



مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية

تأسس عام ١٩٩٤م - جامعة الكويت



اتجاهات آباء الأطفال المصابين بمتلازمة داون نحو أبنائهم المعاقين ومدى تقبلهم لإجراء عمليات تجميلية لهم

أطروحة مقدمة لكلية الدراسات العليا لاستيفاء
جزء من متطلبات - درجة الماجستير في علم النفس

ملخص

رسالة ماجستير

إعداد

أ. زهراء علي كمال

سلسلة ملخصات الرسائل الجامعية

(الماجستير والدكتوراه)

الرسالة (٦٠)

الكويت ٢٠٢١م



مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية

تأسس عام ١٩٩٤م - جامعة الكويت



سلسلة ملخصات الرسائل الجامعية

(الماجستير والدكتوراه)

الرسالة (٦٠)

اتجاهات آباء الأطفال المصابين بمتلازمة داون نحو أبنائهم المعاقين ومدى تقبلهم لإجراء عمليات تجميلية لهم

أطروحة مقدّمة لكلية الدراسات العليا لاستيفاء جزء من متطلبات درجة الماجستير في علم النفس

ملخص رسالة ماجستير

إعداد

أ. زهراء علي كمال

إشراف

د. فاطمة سلامة عياد

الكويت - ٢٠٢١م

الآراء الواردة في هذه الدراسة لا تعبر بالضرورة عن
اتجاهات يتبناها مركز دراسات الخليج والجزيرة
العربية بجامعة الكويت

الناشر

مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية
جامعة الكويت

ص.ب: ٦٤٩٨٦ الشويخ (ب) الرمز البريدي: ٧٠٤٦٠، الكويت

هاتف : ٢٤٩٨٤٦٣٩ - ٢٤٩٨٤٦٥٨ (+٩٦٥)

البريد الإلكتروني Gulf_center@yahoo.com

الموقع الإلكتروني www.cgaps.ku.edu.kw

حقوق الطبع والنشر محفوظة للمركز

الطبعة الأولى

الكويت - ٢٠٢١

**أعضاء مجلس إدارة
مركز دراسات الخليج والجزيرة العربية**

أ.د. رشيد العنزي

نائب مدير جامعة الكويت للأبحاث (رئيس مجلس الإدارة)

د. فيصل أبو صليب

مدير المركز - نائب رئيس مجلس الإدارة

داخل جامعة الكويت

أ.د. فايز منشر الظفيري

قسم المناهج وطرق التدريس - كلية التربية
جامعة الكويت

أ.د. عبد الله محمد الهاجري

عميد كلية الآداب بالإنابة
جامعة الكويت

أ.د. يوسف ذياب الصقر

قسم الفقه المقارن والسياسة الشرعية
كلية الشريعة والدراسات الإسلامية
جامعة الكويت

أ.د. عبيد سرور العتيبي

رئيس قسم الجغرافيا - كلية العلوم الاجتماعية
جامعة الكويت

خارج جامعة الكويت

سعادة السفير/ جمال عبد الله الغانم

مساعد وزير الخارجية للشؤون الإدارية
وزارة الخارجية - دولة الكويت

د. غالب محمد العصيمي

وكيل وزارة الإعلام المساعد لقطاع السياحة
وزارة الإعلام - دولة الكويت

أ. عبد العزيز عبد الله السالم

رئيس قطاع البحوث والدراسات الاستراتيجية
جهاز الأمن الوطني

أ. عبد الإله محمد رفيع معرفي

رئيس مجلس الإدارة والعضو المنتدب
للشركة الأولى للفنادق - دولة الكويت

المحتويات

١٣	- ملخص الدراسة باللغة العربية.....
١٥	- الفصل الأول.....
١٧	- مقدمة.....
١٩	- مشكلة الدراسة وأهدافها وأهميتها.....
٢١	- مفاهيم الدراسة.....
٢٥	- الفصل الثاني.....
٢٧	- الإطار النظري للدراسة.....
٢٧	- أولاً: الاتجاهات.....
٢٩	- ثانياً: متلازمة داون في دولة الكويت.....
٣٢	- ثالثاً: العمليات التجميلية للمصابين بمتلازمة داون.....
٣٧	- الفصل الثالث.....
٣٧	- الدراسات السابقة.....
٤٥	- التعقيب على الدراسات السابقة.....
٤٦	- فروض الدراسة.....
٤٧	- الفصل الرابع.....
٤٧	- منهج الدراسة وإجراءاتها.....
٤٩	- أولاً: منهج الدراسة.....

المحتويات

- ٤٩ - ثانياً: عينة الدراسة.....
- ٤٩ - ثالثاً: أدوات الدراسة.....
- ٥٤ - رابعاً: إجراءات تطبيق الدراسة.....
- ٥٥ - خامساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.....
- ٥٧ - الفصل الخامس.....
- ٥٧ - نتائج الدراسة وتفسيرها.....
- ٨١ - الفصل السادس.....
- ٨١ - مناقسة نتائج الدراسة.....
- ٨٦ - الصعوبات التي واجهت الباحثة.....
- ٨٧ - التوصيات والمقترحات.....
- ٩٣ - قائمة المراجع.....
- ٩٣ - ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.....

المحتويات

٥١	١- صدق الاتساق الداخلي لقائمة الإتجاهات نحو المعاقين عقلياً (ن=٩٧)..
٥٢	٢- معاملات ثبات (ألفا لكرونباخ) لقائمة الاتجاهات نحو المتخلفين عقلياً (ن=٩٧).....
٥٤	٣- معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لمقياس الإتجاه نحو عمليات التجميل للمصابين بمتلازمة داون على عينة الدراسة (ن=٩٧)...
٥٩	٤- المتوسط والانحرافات المعيارية لدرجات الآباء والأمهات في اتجاهاتهم نحو أطفالهم المعاقين.....
٦٠	٥- تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA للبحث عن الفروق بين متوسطات درجات الآباء والأمهات (ن=٩٧) في مدى تقبلهم للطفل المعاق بناء على أعمارهم التي تمثلت في أربع فئات عمرية.....
٦١	٦- اختبار شيفيه للمقياس الفرعي (INSE) «البعد الذي يقيس الدمج والعزل للمعاقين عقلياً عن الأصحاء».....
٦٢	٧- اختبار شيفيه للمقياس (SUDB) «البعد الذي يقيس المعتقدات السلبية نحو المعاقين عقلياً».....
٦٣	٨- تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA للبحث عن الفروق بين متوسطات درجات الآباء والأمهات (ن=٩٧) في مدى تقبلهم للطفل المعاق بناء على المستوى التعليمي للوالدين.....
٦٤	٩- اختبار شيفيه للمقياس الفرعي (PRRT) «البعد الذي يقيس الحقوق الخاصة بالمعاقين عقلياً».....

المحتويات

- ٦٥ ١٠- اختبار شيفيه للمقياس الفرعي (INSE) «البعد الذي يقيس دمج المعاقين مع الأسوياء أو فصلهم عنهم».....
- ٦٦ ١١- تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA لبحث عن الفروق بين متوسطات درجات الآباء والأمهات (ن=٩٧) في مدى تقبلهم للطفل المعاق بناءً على مستوى دخلهم.....
- ٦٩ ١٢- متوسطات الآباء والأمهات والانحرافات المعيارية وقيمة «ت» في الاتجاه نحو عمليات التجميل.....
- ٧٠ ١٣- تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA للبحث عن الفروق بين متوسطات درجات الآباء والأمهات (ن=٩٧) في اتجاههم نحو عمليات التجميل بناءً على أعمار الوالدين الذي تمثل في أربع فئات عمرية.....
- ٧١ ١٤- تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA للبحث عن الفروق بين متوسطات درجات الآباء والأمهات (ن=٩٧) في اتجاههم نحو عمليات التجميل بناءً على المستوى التعليمي للوالدين.....
- ٧٢ ١٥- تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA للبحث عن الفروق بين متوسطات درجات الآباء والأمهات (ن=٩٧) في اتجاههم نحو عمليات التجميل بناءً على مستوى دخل الوالدين.....
- ٧٤ ٦١- معاملات الارتباط بين اتجاه الآباء والأمهات (ن=٩٧) نحو عمليات التجميل ومدى تقبلهم للطفل المعاق.....

رقم
الصفحة

المحتويات

- ٧٦ ١٧- اختبار (ت) للفروق بين الوالدين في مدى تقبلهم للطفل المعاق
بناءً على جنس الطفل المعاق.....
- ٧٨ ٨١- الفروق في مدى تقبل الوالدين للطفل المعاق والاتجاه نحو
عمليات التجميل بناءً على شدة إعاقة المصاب بمتلازمة داون....
- ٧٩ ٩١- اختبار شيفيه للمقياس الفرعي (SUDB) البُعد الذي يقيس
المعتقدات السلبية نحو المعاقين عقلياً.....

المخلص

استهدفت الدراسة التعرف على اتجاهات الوالدين نحو أبنائهم المصابين بمتلازمة داون ومدى تقبلهم لإجراء عمليات تجميلية لأولئك الأبناء، وتكوّنت عينة البحث من (٣٤) من الآباء و(٦٣) من الأمهات الذين استجابوا لمقياس الاتجاه نحو المعاقين عقلياً الذي تمّ تقنينه وتعديله؛ ليناسب البيئة الكويتية "Antonak and Harth's Mental Retardation Attitude Inventory for kuwaiti's Culture Attitude Toward the"، ومقياس الاتجاه نحو تجميل المصابين بمتلازمة داون "Cosmetic Surgery Questionnaire"، والذي تمّ ترجمته وتقنينه من قِبَل الباحثة، وتمّ الحصول على العينة من جمعية الدّاون ومدرسة الوفاء التابعة للمعاهد الخاصّة في دولة الكويت. وأسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة إحصائية في تقبّل الوالدين للطفل المعاق والاتجاه نحوه بناءً على جنس الوالدين ومستوى الدّخل، ووجود فروق دالة إحصائية في تقبّل الوالدين للطفل المعاق والاتجاه نحوه بناءً على عمر الوالدين، والمستوى التعليمي لهما، وكانت الفئة العمرية (٣٦-٤٥) عامًا أكثر تقبلاً لدمج المعاقين مع الأصحاء من بقية الفئات العمرية، كما أظهرت النتائج أنّ الوالدين ذوي المستوى التعليمي المرتفع (بكالوريوس فما فوق) لديها اتجاه إيجابياً بالحقوق الخاصّة بالمعاقين عقلياً من بقية الفئات. كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروقاً دالة في الاتجاه نحو عمليات

تجميل الطفل المصاب بمتلازمة داون بناءً على جنس الوالدين، والعمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل للوالدين. كما يوجد هناك فروقاً في مدى تقبل الوالدين للطفل المعاق بناءً على جنسه. وهناك فروقاً في مدى تقبل الوالدين للطفل المعاق والاتجاه نحو عمليات التجميل بناءً على شدة إعاقة الطفل، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط عكسي بين اتجاه الوالدين نحو عمليات التجميل ومدى تقبلهم للطفل المعاق. ويشمل النص الكامل للرسالة على تفصيل وتفسير للنتائج ومناقشتها وعدد من التوصيات التي خرجت بها الباحثة.

الكلمات المفتاحية: الاتجاهات، متلازمة داون، العمليات التجميلية.

الفصل الأول

مقدمة:

لقد أدّى التقدّم الطبي وتوفر سُبل العناية الصحية في العقود الأخيرة إلى ارتفاع معدّلات الأعمار بشكل عام، كذلك زيادة احتمالات الحياة لبعض فئات الإعاقة مهما كانت درجات اختلافاتها، والتي كانت ولأسباب صحيّة مصاحبة لإعاقتهم يموتون في أعمار مبكرة، بحيث كانت مشاكلهم الصحية أقلّ وضوحًا، كما أن أعدادهم كانت أقلّ ممّا هي عليه الآن (WHO. 2016).

ومن الجدير بالذكر أن معدّلات أعمار المعاقين زادت في بعض الدول العالميّة والعربيّة والإقليميّة ومنها دولة الكويت، ممّا أدّى إلى زيادة أعداد المعاقين في المجتمع ممّا تطلّب ذلك العناية بهم وعلاجهم وتأهيلهم والذي أصبح يُشكل تحديًا للقائمين على التربيّة والتّعليم، بالإضافة إلى التكلفة العالية التي تتطلبها البرامج المخصّصة لأولئك الأطفال وفق درجات الإعاقة المختلفة لديهم، خاصّة وأن طرق التدريس موجهة للأفراد العاديين - الأصحاء والأسوياء - ولا تتناسب مع قدرات المعاقين الذين يحتاجون إلى أساليب وطرق تعليميّة خاصّة بهم، كما أنّ تأثير وجود أطفال معاقين لا يقتصر على النّاحية الفنيّة التعليميّة والاقتصاديّة، بل يمتدّ إلى الجوانب النفسية والاجتماعية خاصّة لأسرهم التي تعاني من مفهوم (الوصمة) وما تُشكّله من ضغط نفسي عليهم بصفة دائمة، ولقد ازداد الوعي المجتمعي بحاجات المعاقين وحقوقهم؛ فبرزت المؤسسات

الدوليّة والحكومية وجمعيات النفع العام ومجموعات أولياء الأمور التي تطالب بحقوق المعاقين ممّا دفع المؤسّسات الدولية إلى سن قوانين تهدف إلى حماية المعاقين وإقرار حقوقهم: الاجتماعية والصحية والتعليمية، كما تطور اتجاه المجتمع نحوهم من العزل والعناية إلى الدمج والتأهيل (Rondal.& Perera.2006).

وتعتبر «متلازمة داون» من أكثر حالات الإعاقة انتشاراً، فقد وصل عدد الأطفال المصابين حول العالم إلى (٧) ملايين حالة لعام (٢٠١٦م)، أمّا في الكويت فقد بلغ عدد المعاقين (٤١, ٣٣٠) معاقاً، منهم (١٢٤٠٦) يعانون من إعاقات ذهنيّة (الهيئة العامة لشؤون ذوي الإعاقة، ٢٠١٦). وقد دلّت الإحصائيّات إلى ولادة (٧٤) مصاباً بمتلازمة داون في الكويت سنويّاً (الظفيري، ٢٠١٣).

ونظراً للتنامي تلك الحالات فقد ظهر في السبعينات والثمانينات من القرن الماضي توجّه نحو إجراء عمليات التجميل كمحاولة لتعديل الشكل الخارجي لأطفال متلازمة الداون إرضاء لآبائهم الذين يعتقدون أن تلك العمليات ستجعل أبناءهم أكثر قبولاً من قِبَل المجتمع. وكانت بداية ظهور هذا النوع من العمليات بالتحديد في ألمانيا، ثم انتقل هذا التوجّه إلى كندا، والولايات المتحدة الأمريكية (Katz. Kravetz.& Marks.1997). حيث إن عمليات التجميل التي تجرى للمصابين بمتلازمة داون تهدف إلى إصلاح بعض التشوّهات الخلقية افتراضاً أن ذلك يسهل دمجهم في المجتمع ويُمكّنهم من التفاعل مع الآخرين، بل إن المؤيدين لتلك العمليات يرون أن العمليات التجميلية تُحسّن من الحالة النفسية للأهالي، ومازال إجراء العمليات التجميلية لأطفال متلازمة داون موضع جدل بين اختصاصي التجميل والعاملين في مجال علم

النفس والاجتماع، حيث واجهت تلك العمليات قدرًا من المعارضة يُساوي أو يفوق حجم التأييد لها (Goeke. 003).

مشكلة الدراسة:

بسبب ما يعانيه آباء الأطفال المصابين بمتلازمة داون في العديد من المجتمعات ومنها المجتمع الكويتي من توتر وقلق يؤثران وبشكل واضح في قدرتهم على تربية أطفالهم المعاقين والعناية بهم والتكيف مع حالتهم (DSI.2016). وحيث إن الدراسة قد اعتمدت على التقرير الذاتي والذي يعكس معاناة أولئك الآباء من تنافر فكري بين التقبُّل والرفض الذي قد ينجم عن الإحساس بالذنب والمسؤولية والقلق على مستقبل أولئك الأطفال والذي قد يقود بدوره إلى المبالغة أحيانًا في رعايتهم وحمائتهم والتعبير عن الحب لهم، كما أنَّ الاتجاه الإيجابي لدى الآباء نحو عمليات التجميل لأطفالهم؛ تعكس عدم تقبُّل هؤلاء الأطفال لم يكشفوا عنه لفظيًا أو سلوكيًا، فإن الباحثة تسعى من خلال هذه الدراسة إلى بحث اتجاهات آباء الأطفال المصابين بمتلازمة داون نحو أبنائهم المعاقين ومدى تقبُّلهم لإجراء عمليات تجميلية لهم، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية:

- ١- هل هناك فروق في تقبُّل الطفل المعاق والاتجاه نحوه بناءً على جنس الوالدين، والعمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدَّخْل للوالدين؟
- ٢- هل هناك فروق في الاتجاه نحو عمليات تجميل الطفل المصاب بمتلازمة داون بناءً على جنس الوالدين، والعمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدَّخْل للوالدين؟

٣- هل هناك ارتباط بين اتجاه الوالدين نحو عمليات التجميل ومدى تقبلهم للطفل المعاق؟

٤- هل هناك فروق في مدى تقبل الوالدين للطفل المعاق بناءً على جنسه؟

٥- هل هناك فروق في مدى تقبل الوالدين للطفل المعاق والاتجاه نحو عمليات التجميل بناءً على شدة إعاقة الطفل؟

هدف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات الآباء نحو أبنائهم المصابين بمتلازمة داون ومدى تقبلهم لفكرة إجراء عمليات تجميلية لأطفالهم في المجتمع الكويتي، وكذلك بحث الفروق بين الإناث والذكور فيما يتعلق بالمتغيرات السابقة، والتحقق من تأثير بعض المتغيرات الديموغرافية كجنس الطفل المعاق وشدة إعاقة والمستوى الاقتصادي والتعليمي للوالدين وتأثيره على اتجاهاتهم نحو أطفالهم المصابين بمتلازمة داون، ونحو العمليات التجميلية.

أهمية الدراسة:

ترجع أهمية هذه الدراسة إلى ندرة الدراسات المتشابهة في العالم العربي وفي دولة الكويت خاصة، ومن أنها قد تسهم - كما تأمل الباحثة - في توعية المجتمع باحتياجات الأطفال المعاقين وأسرهم ومعاناتهم وأسباب تلك المعاناة، بالإضافة إلى إمكانية الاستفادة من نتائج الدراسة في المؤسسات الاجتماعية، وللباحثين في مجال الصحة النفسية والفئات الخاصة، بالإضافة إلى المساهمة في توفير مادة علمية لمجال علم النفس والاختصاصيين النفسيين

والاجتماعيين العاملين في حقل رعاية وتعليم المعاقين، كما أنّ الدراسات التي تم إنجازها في هذا المجال ركّزت على المعاق وسُبل تأهيله وتعليمه دون النظر للمعاناة النفسية والاجتماعية لآباء المعاقين واحتياجاتهم، خاصّة وأن مدى وعي آباء المعاقين بمشاكل أطفالهم والحالة النفسية لأولئك الآباء تنعكس على أطفالهم وعلى قدرتهم على التفاعل معهم.

مفاهيم الدراسة:

الاتجاهات Attitudes:

يُعرّف (Myers.Twenge. 2013) الاتجاهات بأنها ردود فعل إيجابية أو سلبية تجاه موضوع أو شخص ما، ناتجة عن تقييم الفرد وعن أفكار أو معتقدات راسخة لديه تظهر أو تعبر عن نفسها في مشاعر من يحملها وميله للسلوك بطريقة ما، وتُعتبر الاتجاهات من المفاهيم المستخدمة في مجال علم النفس الاجتماعي، وتختلف الاتجاهات من حيث القوّة متراوحة ما بين الإيجابية والسلبية مرورًا بعدم المبالاة والجمود أو التناقض.

متلازمة داون Down Syndrome:

تري (عياد، ٢٠١٢) أنّ متلازمة داون هي طفرة وراثية ناتجة عن شذوذ في الكروموسوم (٢١) لدى (٩٦٪) من حالات الدّاون، ويحدث هذا الخلل في مرحلة الانقسام الأولى بعد تكوين الخلية الملقّحة؛ فيكون عدد الكروموسومات في الزوج (٢١، ٤٧) كروموسوم بدلًا من (٤٦)، ويشخص المصاب بمتلازمة داون استنادًا إلى مجموعة من الأعراض

الفسولوجية والصحية المصاحبة على أن يكون الخلل في الكروموسومات هو الشرط الأساسي للتشخيص بالإضافة للتخلف العقلي، وتعتبر متلازمة داون من أكثر الطفرات الوراثية انتشاراً، حيث تبين أن من بين كل (٦٤٠) مولوداً جديداً يولد طفل مصاب بمتلازمة داون.

وصنفت منظمة الصحة العالمية متلازمة داون على أنها فئة من فئات التخلف العقلي تحدث بسبب شذوذ في عدد الكروموسومات في الزوج (٢١)، مما دفع البعض لتسمية هذه الحالة (ثلاث الكروموسوم ٢١) (trisomy21). وقد يرجع هذا إلى فشل الجينات أو مادة الجينات في الانفصال خلال مرحلة تكوين الخلية الملقحة وانقسامها ينتج عنه وجود كروموسوم زائد في الزوج (٢١) (WHO. 2016).

العمليات التجميلية للمصابين بمتلازمة داون

Plastic surgeries for people with Down syndrome:

يمكن تعريف العمليات التجميلية التي تجرى لمن يعاني من متلازمة داون على أنها عبارة عن أي تدخل جراحي يهدف إلى تحسين الوظائف الجسمية والمظهر بالإضافة للحصول على القبول الاجتماعي، كذلك هو أي محاولة لتعديل من مظهر هؤلاء الأطفال؛ ليصبحوا أقرب للطفل الطبيعي وهو ما يُسمى «بالتطبيع نحو العادية»، وتشمل العمليات التجميلية لأطفال الداون ترميم اللسان وتصحيح الأنف وإزالة الدهون الزائدة في العنق وتصحيح عظام الوجنتين وتعديل الفك (Goeke.2003). ويرى (Olbrisch. 1982) أن الهدف الأساسي من عمليات التجميل هو تعديل الشكل الخارجي؛ ليصبح مظهر الطفل طبيعياً، فالهدف إذاً هو التطبيع نحو العادية وليس التجميل. وغالباً ما

يكون الهدف من تلك العمليات التقليل من الوصمة الاجتماعية المصاحبة للمتلازمة والاتجاهات الاجتماعية السلبية الموجهة نحو هذه الفئة. (OI- brisch. 1985) بالإضافة إلى تحسين في النطق والكلام والتنفس والأكل، ورفع مستوى الصحة النفسية للمصاب من خلال حصوله على القبول الاجتماعي الذي ينعكس إيجابياً على نفسية كل من المصاب بالمتلازمة والوالدين (May. &Turnbull. 1992).

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

يتضمن هذا الفصل عرضًا مفصلاً لمتغيرات الدراسة، وهي: الاتجاهات، ومتلازمة داون، والعمليات التجميلية للمصابين بمتلازمة داون.

أولاً - الاتجاهات Attitudes:

يمكن القول بأن اتجاهات المجتمع تطوّرت نحو الأفراد المصابين بالإعاقات العقلية في العقود الأخيرة بشكل واضح ومؤثر، ويرجع ذلك إلى التغيير في أساليب علاج وتعليم المعاقين بهدف التأهيل والدمج والرعاية والعزل. وتقسّم الاتجاهات نحو ذوي الإعاقة إلى فئتين أساسيتين: الاتجاهات الإيجابية: وتشير إلى الاستعداد لتقبُّل اندماج المعاقين ومشاركتهم في المجتمع كغيرهم من الأفراد وأنهم قادرون على كفاية ذواتهم.

والاتجاهات السلبية: وتشير إلى التمييز والعنصرية نحو هؤلاء الأفراد بالأبعاد الانفعالية والمعرفية والتي بدورها تُؤثر في سلوك الأفراد واتجاه المعاقين (Morin et al. 2013). وهناك من يُفسر الاتجاهات السلبية بأنها نتيجة ميل بعض البشر لتقييم الأفراد الذين يختلفون عنهم أو ما يُسمون خارج المجموعة بشكل دوني وتقييمهم بشكل سلبي، وبالتالي فإن اختلاف المُصابين بمتلازمة داون بما تتسم به من سمات جعل بعض أفراد المجتمع يُشكّلون وبشكل لا إرادي اتجاهات سلبية نحوهم (Kassin, Fein & Markus. 2011).

والجدير بالذكر أن اتجاهات الفرد سواء إيجابية أو سلبية تؤثر في سلوكه وتفاعله مع المعاقين ونظرته وتقييمه لهم، وهذا بدوره يؤثر في النضج الاجتماعي للمعاق وقدرة على التفاعل مع الآخرين ومعرفة القواعد الاجتماعية وغيرها من المهارات خاصة ما يتعلق منها برعاية الذات، ولا يقتصر التأثير في الناحية الاجتماعية، بل النفسية كذلك. وتؤدي الاتجاهات السلبية إلى أن المعاق يكون مفهوماً سلبياً عن ذاته، فضلاً عن انخفاض مستوى الطموح لديه (Wagh & Ganaie. 2014).

ثانياً - متلازمة داون Down Syndrome:

تاريخ متلازمة داون:

في عام (١٨٦٦م) تعرّف الطبيب البريطاني John Langdon Down على سبب متلازمة داون، فأصبحوا يُسمّون بأطفال الدّاون تكريماً له، وكانت النظرة لمن يعانون من متلازمة داون على أنهم فئة متجانسة بالرغم من الاختلافات والاضطرابات الفسيولوجية والمظهر الخارجي ومستوى القدرات العقلية، كما أنّ التشابه بين حالات التخلف العقلي الناتجة عن اضطرابات الغدة الدرقية "Cretinism" وأعراض المتلازمة زادت الأمر تعقيداً، وقد يرجع عدم الاهتمام وقلة المعلومات في هذا المجال إلى ندرة الحالات المصابة ممّن هم على قيد الحياة في القرون السابقة، فالكثير منهم كان يُتوفى في الطفولة المبكرة، ولعل عدم معرفة السبب الرئيس وهو الشذوذ في الكروموسومات (ثلاث الكروموسوم ٢١) في (٩٦٪) من الحالات ساهم في عدم فهم هذه المتلازمة بصورة تامّة (Berg.& Korossy.2001).

متلازمة داون في دولة الكويت:

أشارت الأبحاث الصادرة عن المركز العربي للدراسات الوراثية (Centre for Arab Genomic Studies. 2013) إلى أن نسبة انتشار متلازمة داون في الكويت بلغت (١) من كل (٥٨١) مولود. وفي دراسة قام بها الظفيري، (٢٠١٣) على عينة من (١٧٤٥) مصابًا بمتلازمة داون في الكويت (كويتيين وغير كويتيين) للكشف عن مدى ارتباط بعض المتغيرات الديموغرافية بانتشار متلازمة داون، تبين أن عدد المواليد المصابين بمتلازمة داون في الكويت بلغ (٧٤) حالة سنويًا تمثل نسبة (١٦٨) من المواليد الأحياء مع شيوع النوع الأول من المتلازمة (ثلاث الكروموسوم ٢١)، كما تبين أن معدل انتشار الذكور أعلى من الإناث، كما أظهر أيضًا وجود اختلاف في معدل الانتشار باختلاف المناطق الديمغرافية، كما تبين أن وجود فروق بناءً على ترتيب الطفل بين الأشقاء حيث كان الطفل الثالث والرابع من حيث الترتيب أكثر عرضة للإصابة من غيرهم، كما تبين وجود علاقة طردية بين عمر الأم وولادة طفل مصاب بمتلازمة داون ويمكن القول بأنه كلما تقدمت الأم في العمر؛ زاد احتمال إنجابها لطفل مصاب بمتلازمة داون، إلا أن ذلك لا يمنع أن الأمهات صغار السن قد ينجبن أطفالاً مصابين بمتلازمة داون، كما يمكن للأمهات فوق سن (٤٠) إنجاب أطفال أصحاء.

أسباب متلازمة داون:

١. الطفرة الوراثية: يعتبر اضطراب متلازمة داون طفرة وراثية في ٩٦٪ من الحالات (عياد، ٢٠١٢). حيث إن الأبحاث التي أجريت على ٩٦٪ من آباء حالات متلازمة داون كشفت عن سلامتهم، أي أن الاضطراب لم ينتقل من الآباء إلى الأبناء (Selikowitz.2008 Rondal.&Perera. 2006).

٢. الوراثة: تقدّر حالات الإصابة بالمتلازمة بنسبة (٤٪) تحدث بسبب العوامل الوراثية؛ فيكون الآباء حاملين الكروموسوم المكسور؛ فينتقل وراثيًا من الأب أو الأم إلى الطفل (Selikowitz.2008 Rondal.& Perera.2006;).
٣. عمر الأم عند الحمل: تشير الأبحاث إلى وجود علاقة ارتباطية وليست سببية بين عمر الأم عند الحمل واحتمال ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون، فمن بين كل (١٥٠٠) طفل يولدون لأمهات يبلغن (٣٠) عامًا أو أقل عند الحمل من العمر يولد طفل مصاب بمتلازمة داون، في الوقت الذي يولد فيه طفل مصاب من بين كل ٢٥ ولادة لأمهات في الخامسة والأربعين عند الحمل أو أكبر (WHO. 2016; CDC. 2018).
٤. زواج الأقارب: في دراسة أجريت بالكويت تبين أن نسبة انتشار متلازمة داون في زواج الأقارب (٤) أضعاف انتشارها بين الأزواج الذين لا يرتبطون بصلّة قرابة (Centre for Arab Genomic Studies. 2013).

أنواع متلازمة داون:

١. تثلث الكروموسوم (Trisomy21): وفيه يوجد ثلاثة كروموسومات بدلًا من اثنين في الزوج (٢١) من الكروموسومات نتيجة لخلل في انقسام الخلية خلال الإخصاب على شكل طفرة، ويشكّل هذا النوع (٩٦٪) من حالات المتلازمة، وتزداد الاحتمالية بالإصابة بهذا النوع كلما ازداد عمر المرأة (Jacob.& Sikora. ٢٠١٦ عياد، ٢٠١٢). وبلغت نسبة انتشار هذا النوع (٨، ٩٦٪) من حالات المتلازمة في دولة الكويت (الظفيري، ٢٠١٣).
٢. الالتصاق الانتقالي الكروموسومي (Translocation): وفيه يتم تبادل لمواقع الكروموسومات أو أجزاء منها، ممّا ينتج عنه خلل في ازدواجية زوج من الكروموسومات، وفيها يكون لدى الطفل

كروموسوم (٢١) طبيعي إضافةً إلى كروموسوم آخر انكسر والتصق بكروموسوم آخر، ويشكل هذا النوع ما يقارب (٤٪) من حالات الإصابة (Jacob. & Sikora. 2016; Selikowitz. 2008).

٣- النوع الخليط (الموزايك Mosaicism): يُشكّل المصابون بهذا النوع نسبة ضئيلة جداً تمثل (١٪) من الحالات المصابة بالمتلازمة ويعتبر نوعاً نادراً جداً، ويكون لدى الطفل خلايا بأعداد مختلفة من الكروموسومات، مثلاً ٤٦ في بعض خلايا الطفل والأخرى تحمل (٤٧) كروموسوماً بدلاً من (٤٦) (Jacob.& Sikora.2016; Selikowitz. 2008).

السمات الجسمية والإكلينيكية لأطفال متلازمة داون:

بالرغم من الفروق الفردية بين المصابين بمتلازمة داون من حيث عدد الأعراض وشدتها، إلا أنّهم يشتركون بخصائص جسمية تجعلهم متشابهين في المظهر الخارجي، أهمها خلل بالكروموسومات وتحلّف عقلي ونقص في النمو الإدراكي. وعيوب خلقية في القلب، واضطراب الغدة الدرقية. ومشاكل في التغذية والجهاز الهضمي. وعيوب خلقية في المعدة والأمعاء. والإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي لنقص في المناعة. ويكون عرضة لأمراض الجهاز التنفسي والنزلات الشعبية. وتأخر في النمو الحركي وارتخاء في العضلات. وانسباط الوجه (الوجه مسطح) ومؤخرة الرأس وصغر حجم الجمجمة. ورقبة عريضة وقصيرة. ووجود ثنايا لحمية زائدة في مؤخرة العنق. وتفلطح الأنف وصغر حجمه. وعينان متباعدتان تميلان للانحدار، وتضخم وانتفاخ في جفن العين كالجنس المغولي. وتشوه في صيوان الأذن، ولسان عريض كبير وسميك ومشقق. تأخر في الكلام وصعوبة التخاطب. ونمو غير طبيعي للأسنان وتباعدها.

وقصر اليد وعرضها، ووجود مسافة بين أصبع القدم الكبير وما يليه، وتضخم أو انبساط في أصابع القدم، ويتسم بقوام قصير وأطراف قصيرة ومتضخمة، ووجود شعر ناعم ومسترسل وخفيف. وزيادة نسبة الإصابة بسرطان الدّم عند الأطفال قد تصل إلى ٢٪ من الحالات. ووجود عيوب خلقية في العمود الفقري العنقي (البلاوي، ٢٠٠٤؛ القمش، ٢٠١٣؛ عياد، 2016 DSI. 2016 NDSS. 2016 WHO).

وقام كلٌّ من (AL-Awadi. AL-Awadi. Bastaki. &AL-Naggar. 2001) بدراسة للتعرف على مستوى الدهون وضغط الدم والشذوذ في الجانب البيولوجي والكيميائي لدى عينة من المراهقين المصابين بمتلازمة داون في دولة الكويت، وتكوّنت من (٢٣) مصاباً بمتلازمة داون، وعينة ضابطة من (١٦) فرداً، حيث تمّ ضبط كل المتغيرات الأخرى مثل العمر والجنس لدى المجموعتين، وقد بيّنت النتائج أن (٤) من مجموعة الدّاون يعانون من ايضاض الدم، كما تبين وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين فيما يتعلق بضغط الدم والوزن والطول، حيث كانت العينة التجريبية أكثر وزناً، كما أنهم يعانون من ارتفاع ضغط الدم، وإن كانوا أقلّ طولاً، ممّا يؤثر في صحتهم العامّة.

ثالثاً. العمليات التجميلية للمصابين بمتلازمة داون

:Plastic surgeries for people with Down syndrome

يمكن القول بأنّ فكرة إجراء العمليات التجميلية للمصابين بمتلازمة داون برزت نتيجة ردود فعل المجتمع السلبية تجاههم بسبب سماتهم الشكلية الخارجية حيث خضع حوالي (٣٠٠) طفل من المصابين بمتلازمة داون بين عامي: (١٩٧٨ و ١٩٨٥) لعمليات تجميلية في أوروبا، وذكر العديد من آباء أولئك الأطفال بأن حالات أبنائهم طرأ عليها الكثير من

التحسّن في الجوانب الوظيفية والشكلية، كما لاحظوا أن أطفالهم أصبحوا أكثر قبولاً في المجتمع بعد إجراء تلك العمليات (Olbrisch.1985).

كذلك هناك احتمال بأن تغير عمليات التجميل من اتجاهات العاملين على رعاية المصابين بمتلازمة داون؛ فيصبحوا أكثر إيجابية نحوهم، ممّا ينعكس على الحالة النفسية للمصابين أنفسهم، ويتوقف إدراك المصاب بالمتلازمة للرفض الاجتماعي على عوامل عدّة مثل: شدة الإعاقة، فالوعي بالاتجاهات والمحيط الاجتماعي يكون أكبر عند فئة الإعاقة البسيطة من المصابين بمتلازمة داون (May. &Turnbull. 1992).

وجهة النظر المؤيِّدة لإجراء العمليات التجميلية لأطفال الداون:

إنّ المؤيدين للعمليات التجميلية يبررون تأييدهم بأن الشكل الخارجي الذي يولد عليه أولئك الأطفال وملاحظتهم الخارجية تؤثر سلباً في المصابين وأسرهم؛ فاقترحت العمليات التجميلية كوسيلة للتخفيف من حدّة السمات الجسمية الظاهرة على الوجه (Goek. 2003). فجعل المظهر الخارجي لهؤلاء الأطفال قريب من الطبيعي يقلل من التمييز السلبي ضدهم، ويبرر بعض الوالدين قبولهم للعملية التجميلية بأنّ أبناءهم سيصبحون أكثر تقبلاً من قِبَل المجتمع. (Olbrisch. 1982) وفي هذا السياق أُجريت دراسة قام بها كل من (Beilin. Kadari. 1988) على عينة من (٦٣) طفلاً مصاباً بمتلازمة داون (٢٢ أنثى و ٤١ ذكراً) وكان (١٧٪) منهم يعانون من مشاكل في القلب قبل العملية و(٣٣٪) من أمراض الجهاز التنفسي، و(٧, ٩٪) من اضطرابات في الغدة الدرقية، وأجريت لهم عمليات؛ لإعادة بناء لأجزاء الوجه وتمّ متابعة هؤلاء الأطفال لمدة سنتين

بعد إجراء العملية، وذكر الباحثون أن عائلات هؤلاء الأطفال الذين أجريت لهم الجراحة شعروا بالرضا والامتنان للأطباء الذين بذلوا الجهد والوقت؛ لمساعدة أبنائهم.

وجهة النظر المعارضة لعمليات التجميل لأطفال الداون:

جاء في تقرير المنظمة الوطنية لمتلازمة داون في الولايات المتحدة، أن التغيير في الشكل الخارجي قد يحسّن من تقبّل الشخص لذاته أو تقبّل الآخرين له إلا أنه لن يُغيّر الحقيقة أو الإعاقة، وكما أن بعض العائلات تعتقد أن تغيير الشكل الخارجي لأبنائهم ينمُّ عن عدم احترام إنسانيتهم (NDSS, 2012).

ويرى البعض في هذه العمليات مصدرًا للقلق حيث يخشون من آثارها السلبية على الطفل من الناحية الصحية ومن أنها قد تؤدي إلى خلق توقعات غير حقيقية من قِبَل المجتمع أو الوالدين من جانب الطفل وأن الهدف من العملية هو إرضاء لرغبة الوالدين أكثر من حاجة الطفل لهذه الجراحة (Aylott, 1999). وفي هذا السياق، تساءلت الدراسة التي قام بها (Lansdown. & Polak, 1975) حول ما إذا كانت العمليات الجراحية التي تجرى لأطفال الداون تؤدي إلى تنمية قدراتهم على التكيف الاجتماعي، وجاءت نتائج الدراسة بعدم تأييد هذا التساؤل. ومن المبررات التي ساقها المعارضون للعمليات التجميلية أن المصابين بمتلازمة داون غير مؤهلين على الموافقة أو رفض العملية التجميلية. ومما سبق نستنتج أن العمليات التجميلية للمصابين بمتلازمة داون مازالت موضع جدل بين موافق ومعارض (Goetze, 2003).

أنواع العمليات التجميلية والبلاستيكية التي تجرى للمصابين بمتلازمة داون:

هناك العديد من العمليات التجميلية والبلاستيكية التي تجرى للمصابين بمتلازمة داون كما يراها كل من (Olbrisch. 1985)، (Olbrisch. 1982; Selikowitz. 2008)، (Morris. Collin. 1989)، (May. 1992 & Turnbull)، مثل: عملية تصغير حجم اللسان، وعملية رفع جسر الأنف، وعملية جراحية؛ لتعديل الغشاء الداخلي للعينين، عملية تعديل للجفون العلوية والسفلية للعينين، عملية تكبير حجم الذقن، وتعديل الشفة السفلية للفم، وعملية تعديل لشكل عظام الفك المسطحة، وعمليات تجميل للوجنات، وعملية تجميل الأذنين، وعملية تجميل للرقبة.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

لم ترصد الباحثة دراسات مباشرة عن واقع اتجاهات آباء الأطفال المصابين بمتلازمة داون نحو أبنائهم المعاقين ومدى تقبلهم لإجراء عمليات تجميلية لهم، وفيما يلي بعض الدراسات التي أشارت ضمناً حول الآثار المترتبة على وجود الطفل المصاب بمتلازمة داون على الوالدين والأسرة واتجاهاتهم نحوه، ومدى تقبل الأطفال المصابين بمتلازمة داون أنفسهم وآبائهم للعمليات التجميلية.

أولاً - دراسات حول الاتجاهات نحو المعاقين:

قام القريوتي (٢٠٠٨) بدراسة على عينة مكونة من (٤٥٠) امرأة من أمهات الأطفال المعاقين للتعرف على اتجاهاتهن نحو أبنائهن المعاقين، وشملت العينة (١٦٧) أمّاً لأفراد معاقين سمعياً و(٩٦) أمّاً لأفراد معاقين بصرياً و(٦٥) أمّاً لأفراد مصابين بالشلل الدماغى و(٧٧) كان أبنائهن معاقين عقلياً. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في مدى تقبل الأمهات لأبنائهن بناءً على نوع الإعاقة، حيث كانت أمهات الأطفال المعاقين جسمىً أكثر إيجابية من أمهات المعاقين عقلياً، كذلك كانت الأمهات أكثر تقبلاً لأطفالهن الذكور من الإناث، وفي الوقت الذي لم تكن فيه درجة الإعاقة عاملاً مؤثراً في اتجاهات الأمهات نحو أبنائهن المعاقين حسيّاً كانت كذلك بالنسبة لاتجاهات أمهات الأطفال المصابين بالشلل الدماغى.

وقام كل من (Pace. Shin. & Rasmussen. 2010) بدراسة مسحية؛ للكشف عن اتجاهات المجتمع نحو المصابين بمتلازمة داون مستخدمين مجموعتين من الأفراد إحداهما شملت (٧٠٠) من البالغين بلغت أعمارهم (١٨) عامًا وأكثر، والأخرى تكوّنت من (٢٦٠٥) أفراد تراوحت أعمارهم ما بين (٩-١٨) عامًا، وتبيّن أن (٣, ٢٥٪) من البالغين يعتقدون أن المعاقين يجب أن يدرسوا في مدارس خاصّة، كما ذكر أن (٩, ٢٨٪) منهم أن دمج أطفال الدّاون في برامج التعليم العام تؤثر سلبيًا في غيرهم من الأطفال، كما ذكر (١٨٪) أن وجود المعاقين عقليًا في أماكن العمل تزيد احتمالات وقوع الحوادث والمشاكل، أمّا نتائج الأصغر سنًا أظهرت أن (٢, ٣٠٪) ذكروا أنّ المصابين بمتلازمة داون يجب أن يذهبوا للتعليم الخاص وأن يفصلوا عن غيرهم من التلاميذ، فضلًا عن (٥, ٣٦٪) اتفقوا مع عينة البالغين من أن دمج المصابين بمتلازمة داون مع الأطفال الأصحاء يؤثر سلبيًا في تقدّم الأصحاء وتعليمهم، كما أن (٤, ٣٧٪) منهم ليسوا على استعداد أو غير مستعدين للعمل مع المصابين بمتلازمة داون، كما تبيّن أن بعض المتغيرات المرتبطة بالاتجاهات وهي الجنس، حيث كانت الإناث أكثر إيجابية من الذكور، ثم العمر حيث كان الأصغر سنًا أكثر سلبية في اتجاهاتهم، أما المتغيرات الأخرى: كالعرق والمستوى الاقتصادي والدّخل ومنطقة السكن، فلم تكن مرتبطة بالاتجاهات.

كما قام كل من (Goreczny. Bender. Caruso. & Feinstein. 2011) بدراسة عينة تكوّنت من (١٢٩) من الذكور والإناث للتعرف على اتجاههم نحو المعاقين والمتغيرات المؤثرة في تلك الاتجاهات، وتراوحت أعمار ٨٠٪ من الإناث ما بين (١٩ إلى ٨٠) عامًا بمتوسط (٨, ٤٧)، وتبيّن وجود اتجاهات إيجابية في مجملها نحو المعاقين، إلّا أن اتجاهات النساء

أكثر إيجابيةً من الذكور، كذلك كان متغير العمر من المتغيرات المرتبطة بالاتجاهات حيث كان الشباب الأصغر سنًا أكثر إيجابيةً في توجهاتهم.

وقام (Morin. et al. ٢٠١٣) بدراسة على عينة كندية مكونة من (٥٢٨) من الإناث ومثلها من الذكور للتعرف على اتجاهاتهم نحو المتخلفين عقليًا والمتغيرات المؤثرة والمرتبطة بتلك الاتجاهات وذلك باستخدام مقياس الاتجاهات نحو المعاقين عقليًا

(ATTID)The Attitudes Toward Intellectual Disability Questionnaire ، وقد بيّنت النتائج أن الأصغر سنًا من أفراد العينة والأكثر تعليمًا يتمتعون باتجاهات أكثر إيجابيةً نحو المعاقين كما أن دخل الأفراد لم يكن مرتبطًا باتجاهاتهم نحو المتخلفين عقليًا، في الوقت الذي اتسمت اتجاهات الأفراد نحو المعاقين الذين يتميزون بإعاقات شديدة بالسلبية. كما أن الأفراد الذين كانوا أكثر احتكاكًا بالمعاقين يحملون اتجاهات أكثر إيجابيةً نحوهم، كما أن الأفراد الذين لديهم معلومات كافية عن المعاقين عقليًا يحملون اتجاهات إيجابية فيما يتعلق بحق المعاقين في الحصول على الوظائف والتعليم والمشاركة في الأنشطة الترفيهية والحق في إقامة العلاقات الجنسية مثل أي شخص آخر، ووجود فروق بين الجنسين فيما يتعلق بالاتجاهات نحو المعاقين وموضوع تلك الاختلافات، ففي الوقت الذي كان فيه الذكور أكثر سلبية فيما يتعلق بمتغيرات التوتر وعدم الارتياح؛ كانت الإناث أكثر سلبية فيما يتعلق بقدرة المعاقين وحقوقهم، أي أن هناك ارتباطًا إيجابيًا بين المستوى التعليمي والثقافي والاتجاهات نحو المعاقين.

في دراسة قام بها كل من (Khan. Saleh. Al Shehri. & Sabra. 2016) في مدينة الحُبَر بالسعودية شملت (١٠٠) من أمهات أطفال مصابين بمتلازمة

داون يدرسن في مدارس التعليم الخاص، وذلك للتعرف على اتجاهات أولئك الأمهات ومدى وعيهن بمشاكل أطفالهن، بالإضافة للتعرف على المتغيرات المؤثرة على تلك الاتجاهات، وقد استخدم الباحث اختبار الورقة والقلم (تقرير ذاتي). وكان عدد من استجاب للاستبيان (٧٣٪) وكشفت نتائج الدراسة أن (٤, ٥٣٪) من الأمهات يحملن اتجاهات إيجابية نحو أبنائهن الذين يعانون من متلازمة داون، بينما (٦, ٤٦٪) يحملن اتجاهات سلبية، كما تبين أن الاتجاهات الإيجابية كانت مرتبطة بالعبء الذي يُشكِّله هؤلاء الأطفال على أسرهم والمجتمع وتعليم هذا الطفل والدمج والتمييز، كذلك الصحة وتوفر العلاج، أما الاتجاهات السلبية فقد كانت مرتبطة بالتقبل والاستمتاع مع الطفل ونوعية الحياة والحماية الزائدة والاعتماد، كذلك خجل الأسرة من وجود هذا الطفل أو إنجابه.

ثانياً- الدراسات التي تناولت مدى تقبل العمليات التجميلية للمصابين بمتلازمة داون:

قام (Olbrisch.1982) بدراسة للتعرف على تقييم عينة من أمهات (١٠٤) من الأطفال المصابين بمتلازمة داون، أجريت لهم عمليات تصغير حجم اللسان وإعادة بناء وتجميل الوجه، وبينت استجابات الأمهات أن (٨٥٪) ممن أجريت لهم عمليات تصغير اللسان استطاعوا الحفاظ بأفواههم مغلقة بعد العملية كما كان هناك انخفاض بنسبة (٧٥٪) فيما يتعلق بالإصابة بالتهابات الصدر والجهاز التنفسي بمعدل مرتين سنوياً، فضلاً عن أن (٣٠٪) من الأطفال فقط أصبحوا يتنفسون من الأنف بعد العملية مقارنةً بـ (٩٣٪) قبلها، كذلك قرّر (٧٨٪) من الأمهات أن أطفالهن أصبحوا أكثر سعادةً وأكثر ثقةً بالنفس مقارنةً بقبل العملية،

فضلاً عن تحسُّن في عادات الأكل وفي القُدرات اللفظية، بل إن (٢٨٪) من الأمهات ذكرن أنهن أصبحن أكثر إيجابيةً نحو أبنائهن بعد إجراء العملية وأن أطفالهن أصبحوا أكثر جاذبيةً.

وقام كلُّ من (Arndt, Lefebvre, Travis, & Munro, 1986) بدراسة في كندا على عينة من آباء أطفال يعانون من متلازمة داون بعد إجراء العمليات التجميلية لهم للتعرف على الآثار النفسية والاجتماعية لتلك العمليات ومدى رضا الآباء عنها، وقد طبق الباحث مقياس تقييم التكيف والتماusk الأسري Family Adaptability Cohesiveness Evaluation Scale “Hay’s Scale (FACES II)“؛ لتحقيق الهدف من الدراسة، وتبيَّن أن الآباء أصبحوا أكثر إيجابيةً تجاه أبنائهم بعد العملية كما أنهم يرون أن هناك تغييرًا ملحوظًا في مظهر أبنائهم وأن الآباء أصبحوا أكثر سعادةً وتفاعلاً مع غيرهم.

وفي دراسة أخرى قام بها (Pueschel, Monteiro & Erickson, 1986) على عينة من الآباء بلغ عددهم (١٤٦) لأطفال مصابين بمتلازمة داون و(١١٨) من أطباء الأطفال حول اتجاهاتهم نحو العمليات التجميلية وتوقعاتهم من نتائجها، وكشفت النتائج أن (٦٣٪) من الأطباء و(٢٨٪) من الآباء يعتقدون أن ملامح وجه الأطفال المصابين بمتلازمة داون تعيق تفاعلهم ونموهم الاجتماعي، وفي الوقت الذي يعتقد فيه (٨٥٪) من الآباء أن أطفالهم مقبولون من قِبَل المجتمع دون الحاجة لإجراء العمليات التجميلية، في الوقت الذي ذكر (١٣٪) من أولئك الآباء أنهم يتقبَّلون تلك العمليات، كما اعتبر (٩٢٪) من الآباء أن العملية التجميلية مجازفة لا يمكن التنبؤ بعواقبها، أما فيما يتعلق بالأطباء فكانت نسبة المؤيدين للعملية التجميلية (٤٤٪) وبشكل عام فقد كان الآباء أكثر تقبُّلاً لأطفالهم وأقل قبولاً للعمليات التجميلية مقارنةً بالأطباء.

وفي عام قام (Katz, Kravetz, & Marks, 1997) بدراسة على عينة من الأفراد قسمت إلى مجموعتين إحداهما شملت (٢٠) أبًا و(٢٢)

أمَّا لأطفال يعانون من متلازمة داون وأخرى شملت (٤٨) فردًا من أطباء العائلة، وذلك للتحقق من اتجاهات المجموعتين نحو العمليات التجميلية وما إذا كانت هناك فروق دالة بين الآباء والأطباء في تقبلهم للعمليات التجميلية. وتبيّن عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين في مدى تقبل العمليات التجميلية، وهناك شبه اتفاق بين آراء المجموعتين فيما يتعلق بأسباب رفض العمليات التجميلية كفقدان الهوية وعدم تحقق توقعات المجتمع غير الحقيقية من تلك العمليات، ووجود ارتباط سلبي بين مدى تقبل الآباء لأبنائهم قبل العملية الجراحية.

وقامت (Goetze. 2003) بدراسة على عينة شملت (٢٥٠) من آباء أطفال مصابين بمتلازمة داون؛ للتعرف على مدى تأييدهم لإجراء عمليات تجميلية وتغيرية لأبنائهم، وكشفت نتائج الدراسة أن (٨٨٪) من أفراد العينة لا يؤيدون إجراء تلك العمليات، وقد كانت الأسباب وراء الرفض: إنّ إجراء العملية والجهد المبذول فيها يمكن أن يُبذل في مجال آخر أكثر فائدة للطفل، كذلك أن اللجوء للعمليات الجراحية لا يعكس حاجة الطفل، بل حاجة ورغبة الوالدين، كما كان الخوف من احتمال حدوث نتائج سلبية أحد مبررات الرفض.

أما دراسة (Goetze. Kassaw. May.& Kundert. 2003) التي استهدفت عينة شملت (٢٥٠) من آباء أطفال يعانون من متلازمة داون للتعرف على مدى تقبلهم لإجراء العمليات التجميلية لأبنائهم بالإضافة للتحقق من مدى معرفتهم بالعملية والمعلومات التي لديهم عنها، وتبيّن أن (٨٧٪) من أفراد العينة على علم بالعملية ولديهم معلومات عنها، وعند سؤال الآباء عن نيتهم بإجراء العملية في المستقبل لأبنائهم، كان عدد الموافقين (١٪) فقط، كما استجاب (١٨٪) منهم بوجود احتمال لإجراء العملية، بينما أجاب (٨١٪) منهم بالرفض.

ثالثاً - التعقيب على الدراسات السابقة:

- يميل الآباء حول تعزيز قدرة أبنائهم المصابين بمتلازمة دون على تكوين صداقات وممارسة الحياة باستقلال.
- دلت بعض الدراسات على وجود توافق اجتماعي وإدراك للوصمة الاجتماعية لدى بعض أسر الأطفال المصابين بمتلازمة دون من الوصمة الاجتماعية.
- أكدت بعض الدراسات على أن آباء الأطفال المصابين بمتلازمة داون؛ أصبحوا أكثر إيجابية تجاه أبنائهم بعد إجراء العمليات التجميلية وأن هناك تغيراً ملحوظاً في مظهر أبنائهم الخارجي، وأن الآباء أصبحوا أكثر سعادةً وتفاعلاً مع غيرهم، كما أن هناك تحسناً واضحاً فيما يتعلق بالقدرات اللفظية واللغوية والاعتماد على النفس، كما أكدت على الآثار الإيجابية لعمليات التجميل من حيث زيادة الثقة والتحسّن في عادات الأكل ومهارات التواصل الاجتماعي وتحسّن النفس.
- دلت بعض الدراسات على رفض آباء الأطفال المصابين بمتلازمة داون لعمليات التجميل حيث يرجع ذلك بسبب فقدان الهوية وعدم تحقيق توقّعات المجتمع غير الحقيقية من تلك العمليات، ووجود ارتباط سلبي بين مدى تقبّل الآباء لأبنائهم قبل العملية الجراحية.
- معظم الدراسات التي تناولت مدى تقبّل العمليات التجميلية للمصابين بمتلازمة داون تمت في بيئات أجنبية.
- ليست هناك أي دراسة في حدود علم الباحثة - تناولت اتجاهات آباء الأطفال المصابين بمتلازمة داون نحو أبنائهم المعاقين ومدى تقبّلهم لإجراء عمليات تجميلية لهم.

رابعاً- فروض الدراسة:

- اعتماداً على الإطار النظري والدراسات السابقة وتحقيقاً لأهداف الدراسة، تمت صياغة الفروض التالية:
- ١- هناك فروق في تقبُّل الطفل المعاق والاتجاه نحوه بناءً على جنس الوالدين، والعمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل للوالدين.
 - ٢- هناك فروق في الاتجاه نحو عمليات تجميل الطفل المصاب بمتلازمة داون بناءً على جنس الوالدين، والعمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل للوالدين.
 - ٣- هناك ارتباط بين اتجاه الوالدين نحو عمليات التجميل ومدى تقبلهم للطفل المعاق.
 - ٤- هناك فروق في مدى تقبُّل الوالدين للطفل المعاق بناءً على جنسه.
 - ٥- هناك فروق في مدى تقبُّل الوالدين للطفل المعاق والاتجاه نحو عمليات التجميل بناءً على شدة إعاقة الطفل.

الفصل الرَّابِع

منهج الدراسة وإجراءاتها

يعرض هذا الفصل المنهج المتبع في هذه الدراسة، ووصف العينات وخصائصها وطريقة اختيارها، والاختبارات والمقاييس المستخدمة، والتطبيق على العينة الأساسية، وحدود الدراسة والأساليب الإحصائية المستخدمة.

أولاً - منهج الدراسة:

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، حيث تمّ المقارنة بين الآباء والأمهات (الذكور والإناث) في مدى تقبلهم لأبنائهم، بناءً على جنسهم، ومستواهم التعليمي والاقتصادي، كذلك تمّ مقارنة اتجاهات وتقبل الوالدين للطفل المعاق بناءً على شدة إعاقة الطفل وجنسه.

ثانياً - عينة الدراسة:

تكوّنت عينة الدراسة (٦٣) أمّاً، و(٣٤) أباً ممن لديهم أطفال مصابين بمتلازمة داون والذين تمّ التواصل معهم من جمعية الدّاون، ومدرسة الوفاء الخاصّة بالبنين والبنات، بالإضافة إلى الاستعانة بأسلوب (كرة الثلج)؛ لتطبيق الاستبيان الإلكتروني.

ثالثاً - أدوات الدراسة:

١. قائمة الاتجاهات نحو المعاقين عقلياً للبيئة الكويتية:

“Antonak and Harth’s Mental Retardation Attitude Inventory for kuwaiti’s Culture”:

استخدمت الباحثة مقياس "Mental Retardation Attitude Inventory" (MRAI-R)، إعداد هيفاء الكندري وفادي صالح (٢٠٠٨) الذي تمّ تبنيه من (Antonak&Hearth. 1994) وقد تمّ تقنين المقياس على البيئة الكويتية، بعد الأخذ بعين الاعتبار الفروق: الثقافية والاجتماعية والقانونية بين البيئة الكويتية والأمريكية. يتكوّن المقياس في صورته الأصلية من (٢٩) بنداً، ولكن تمّ تعديل صياغة بعض البنود وإضافة (٥) بنود؛ ليتناسب مع ثقافة المجتمع الكويتي؛ ليصبح (٣٤) بنداً في صورته النهائية بعد تقنيه على البيئة الكويتية. وتتكوّن القائمة من أربعة مقاييس فرعية هي: بُعد الدمج والعزل، والبُعد الاجتماعي، وبُعد الحقوق الخاصة، وبُعد المعتقدات التي تحطّ من قدرة المعاق. ويتمّ الإجابة عن المقياس باختيار أحد البدائل الأربعة: (أوافق تماماً/ أوافق/ لا أوافق/ لا أوافق إطلاقاً)، ويحتوي المقياس على بنود عكسية، وتميز المقياس بمعامل ثبات مرتفع (ألفا كرونباخ=٠,٨٩) وصدق جيد، وذلك بعد تطبيقه على طلبة وطالبات جامعة الكويت. وتهدف بنود القائمة في صورتها النهائية إلى التعرف على الاتجاهات نحو دمج المعاقين عقلياً مع المجتمع أو فصلهم عنه، والمعتقدات حول حقوق المعاقين، والتوقعات والآراء والمعتقدات حول سلوكيات المتخلفين عقلياً في الجوانب الاجتماعية المختلفة، وتدّل الدرجة المرتفعة على المقياس على اتجاهات إيجابية نحو المعاقين والمقاييس الفرعية الأربعة للقائمة هي:

● Integration-Segregation : (INSE)

الاتجاه نحو دمج المعاقين عقلياً أو فصلهم عن الأصحاء

● Social Distance (SDIS): البُعد الاجتماعي

● Private Rights (PRRT): الحقوق الخاصة بالمعاقين عقلياً

● Subtle Derogatory Beliefs (SUDB)

المعتقدات السلبية الخفية حول المعاقين عقلياً

الخصائص السيكومترية للقائمة في الدراسة الحالية:

الصدق:

قامت الباحثة في هذه الدراسة بحساب صدق الاتساق الداخلي عن طريق ارتباط الأبعاد ببعضها، وارتباط كل بُعد بالدرجة الكلية؛ للتحقق من صدق المقياس كما هو موضح في الجدول (١).

جدول (١):

صدق الاتساق الداخلي لقائمة الاتجاهات نحو المعاقين عقلياً (ن=٩٧).

٤	٣	٢	١	مقياس الاتجاه نحو المعاقين عقلياً
			١	١- (INSE) الدمج والفصل
		١	.٥٦٦**	٢- (SDIS) البعد الاجتماعي
	١	.٦٨٧**	.٥٢٨**	٣- (PRRT) الحقوق الخاصة
١	.٥٠٤**	.٤٤٧**	.٦٢١**	٤- (SUDB) المعتقدات السلبية
.٧٨٣**	.٨٢٣**	.٨٢١**	.٨٤٣**	٥- (MRAI-R) الدرجة الكلية

يتضح من الجدول (١) وجود معاملات ارتباط مُرتفعة بين الدرجات على المقاييس الفرعية كل على حدة، وبينها وبين الدرجة الكلية للقائمة، مما يدل على صدق اتساق داخلي مُرتفع للقائمة.

الثبات:

وقد قامت الباحثة في هذه الدراسة بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا لكرونباخ، وذلك لبيان مدى الاتساق في الاستجابات على بنود المقياس من قِبَل الآباء والأمهات للمصابين بمتلازمة داون.

جدول (٢):

معاملات ثبات (ألفا لكرونباخ) لقائمة الاتجاهات نحو المتخلفين عقلياً (ن=٩٧)

معامل ألفا لكرونباخ	
المقاييس	العينة الكلية (ن=٩٧)
(INSE) الدمج والفصل	.٧٩٤
(SDIS) البُعد الاجتماعي	.٧٩١
(PRRT) الحقوق الخاصة بالمُعاقين عقلياً	.٦٣٧
(SUDB) المعتقدات السلبية	.٦٩٨
الدرجة الكلية للمقياس	.٩٠٥

وتشير النتائج إلى أن معامل ثبات ألفا مُرتفع على الدرجة الكلية للمقياس، وتراوحت بين منخفض وجيد للمقاييس الفرعية لقائمة الاتجاهات نحو المتخلفين عقلياً، بالتالي تعتبر معظمها مقبولة؛ لأنها تزيد عن (٠,٧٠)، ماعداً مقياس الحقوق الخاصّة بالمُعاقين عقلياً.

٢. مقياس الاتجاه نحو العمليات التجميلية:

(Attitude toward Cosmetic Surgery Questionnaire)

بعد الرجوع إلى الأدب السيكولوجي لقياس الاتجاهات بشكل عام

والمقاييس التي هدفت لقياس الاتجاهات نحو تجميل المصابين بمتلازمة داون منها مقياس (Pueschel 1986)، قامت الباحثة بتطوير مقياس جديد من تأليف وترجمة وإعداد الباحثة، حيث استمدت بنوده من مقياس (Pueschel. S.M..1986) والهدف منه قياس اتجاهات الوالدين نحو العمليات التجميلية للأطفال المصابين بمتلازمة داون، ويحتوي المقياس على صفحة للبيانات الديموغرافية تحتوي على (جنس الوالدين وعمرهم والمستوى التعليمي، والمستوى الاقتصادي لهم، ووقت معرفة تشخيص الحالة، وجنس الطفل، وشدة الإعاقة)، ويتكوّن المقياس في صورته النهائية من (٣١) عبارة لقياس اتجاهات الوالدين نحو العملية التجميلية ومدى تقبلهم لطفلهم المصاب بمتلازمة داون، وتتمّ الإجابة عن الاستبيان باختيار أحد البديلين (نعم) = ٢ أو (لا) = ١، ويحتوي المقياس على بنود إيجابية وأخرى سلبية (بنود معكوسة)، وتشير الدرجة المرتفعة على اتجاه إيجابي نحو العمليات الجراحية التجميلية البلاستيكية. ويطبق مقياس الاتجاهات نحو عمليات التجميل فردياً أو جماعياً، ويستغرق تطبيقه عدّة دقائق.

الخصائص السيكومترية للقائمة في الدراسة الحالية:

صدق المقياس:

قامت الباحثة من أجل التأكد من صدق أداة البحث بحساب الصدق الظاهري عبر عرض فقرات الأداة على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والمعرفة في مجال علم النفس، حيث بلغ عددهم (٧) من أعضاء هيئة التدريس من قسم علم النفس بجامعة الكويت، وتمّ اعتماد ما

نسبته (٨٠٪) كحد أدنى لقبول الفقرات، بعد الأخذ بمعظم الملاحظات للصياغة اللغوية والتعديلات التي أشار إليها المحكّمين، وعليه أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (٣١) بنداً بعضها بنود معكوسة، والبنود المعكوسة هي: (٢٧، ٢٦، ٢٥، ٢٤، ١٩، ١٨، ١١، ١٠، ٩، ٨).

ثبات المقياس:

قامت الباحثة في هذه الدراسة بحساب ثبات المقياس بطريقة ألفا لكرونباخ، وذلك لبيان مدى الاتساق في الاستجابات على جميع بنود المقياس من قِبَل الآباء والأمهات للمصابين بمتلازمة داون.

جدول (٣):

معاملات ثبات ألفا لكرونباخ لمقياس الاتجاه نحو عمليات التجميل للمصابين بمتلازمة داون على عينة الدراسة (ن=٩٧).

الثبات	العينة الكلية (ن=٩٧)
معامل ألفا لكرونباخ	.٨٢٩

وتشير النتائج إلى معامل ثبات مُرتفع على مجموعة الدراسة، بالتالي يعتبر المقياس مناسباً للاستخدام في الدراسة الحالية.

رابعاً - إجراءات تطبيق الدراسة:

بعد أن قامت الباحثة باستخراج أوراق تسهيل المهمة من كلية الدراسات العليا بجامعة الكويت والموجهة إلى الجهات التالية: جمعية الدّاون، ومدرسة الوفاء للبنين والبنات، ومركز التدخل المبكر، تمّ

الحصول على الإذن الرسمي من مديري المراكز، وتمّ تطبيق أدوات الدراسة وهي: (قائمة الاتجاهات نحو المعاقين عقلياً ومقياس الاتجاهات نحو عمليات التجميل) على عينة من أولياء أمور (آباء وأمّهات) للمصابين بمتلازمة داون في الجهات السابقة، ماعدا مركز التدخل المبكر، لم تحصل الباحثة منهم على موافقة، كما تمّ استخدام أسلوب كرة الثلج؛ لإرسال الاستبيان إلكترونياً للآباء والأمّهات الذين يتعذر عليهم ملء الاستبيان اليدوي (ورقة وقلم) أو الحضور لظروف خاصّة أو الشعور بالوصمة وعدم الرغبة بالمقابلة المباشرة. وبعد جمع البيانات وتصنيفها تمّ إدخالها في الحاسب الآلي الشخصي، حتى تتمّ معالجتها إحصائياً باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

خامساً - الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

استخدمت الباحثة التكرارات والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات الدراسة، واختبار (ت) T.test؛ لبحث الفروق بين متوسطات درجات الوالدين بناءً على النوع الاجتماعي للوالدين في: مدى تقبلهم الطفل المعاق عقلياً، الاتجاه نحو عمليات التجميل. كما استخدمت اختبار (ت) T.test؛ لبحث الفروق بين متوسطات درجات الوالدين بناءً على النوع الاجتماعي للطفل المعاق في: مدى تقبلهم الطفل المعاق عقلياً، والاتجاه نحو عمليات التجميل. كما استخدمت تحليل التباين الأحادي One-way Anova لمعرفة الفروق بين الوالدين وفقاً للعمر ومستوى الدخل والمستوى التعليمي وشدة إعاقة الطفل وجنسه في: تقبل الطفل المعاق عقلياً، والاتجاه نحو عمليات التجميل وذلك باستخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيرها

يشمل هذا الفصل عرضاً لنتائج الدراسة وتفسيرها:
 ١- الفرض الأول: هناك فروق في تقبُّل الطفل المعاق والاتجاه نحوه بناءً على جنس الوالدين، والعمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل الوالدين.

جدول (٤):
 المتوسط والانحرافات المعيارية لدرجات الآباء والأمهات
 في اتجاهاتهم نحو أطفالهم المعاقين.

الدلالة ٠,٠٥	قيمة(ت) المحسوبة	الإناث ن= (٦٣)		الذكور ن= (٣٤)		المتغير (MRAI-R)
		ع	م	ع	م	
غير دالة	١,٦١٠	٤,٧١	٢٧,٨٧	٣,٨٨	٢٦,٣٥	(INSE) الدمج والفصل
غير دالة	.٧٧٥	٤,٢٠	٢٦,٨٨	٣,٤٦	٢٦,٢٣	(SDIS) البُعد الاجتماعي
غير دالة	.١٣٠	٣,٩٧	٢٥,٤٦	٣,٧٠	٢٥,٣٥	(PRRT) الحقوق الخاصة بالمعاقين عقلياً
غير دالة	١,٦٣٠	٣,٨٤	٢٦,١٢	٣,٨٥	٢٤,٧٩	(SUDB) المعتقدات السلبية

يتضح من الجدول (٤) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الآباء والأمهات في جميع الأبعاد الفرعية للاتجاهات نحو المعاقين عقلياً، حيث كانت قيمة «ت» الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) تساوي (١,٩٦)، وهي أكبر من

جميع قيم «ت» للفروق ما بين الآباء والأمهات، كما يتبين كذلك أن الأمهات حصلت على متوسطات أعلى من الآباء في الأبعاد الفرعية للاتجاهات نحو المعاقين عقلياً فيما يتعلق: ببعُد دمج المعاقين عقلياً مع الأصحاء، والعزلة الاجتماعية، والحقوق الخاصة بالمعاقين عقلياً، والاعتقادات السلبية نحو المعاقين عقلياً، مما يدل على أن اتجاهات الأمهات كانت الأكثر إيجابية في عينة الدراسة الحالية، إلا أن تلك الفروق لم تكن دالة إحصائياً.

جدول (٥):

تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA للبحث عن الفروق بين متوسطات درجات الآباء والأمهات (ن=٩٧) في مدى تقبلهم لطفل المعاق بناءً على أعمارهم التي تمثلت في أربع فئات عمرية

الدلالة	F	العمر بالسنوات								المتغير المقياس الفرعي
		>56yrs. (ن=١٧)		٤٦-٥٥ (ن=٣٨)		٣٦-٤٥ (ن=٢١)		<35yrs. (ن=٢١)		
		ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	
دالة	٣,٨٢	٤,٥٢	٢٦,٨٢	٣,٩٢	٢٥,٩٤	٤,٠٩	٢٩,٨٠	٤,٩١	٢٧,٨٠	(INSE) الدمج والفصل
غير دالة	١,٥٦	٢,٣٧	٢٧,٠٠	٣,٣١	٢٥,٩٧	٣,٤٤	٢٨,١٤	٥,٩٠	٢٦,١٤	(SDIS) البُعد الاجتماعي
غير دالة	١,٨٧	٢,٧٠	٢٥,٢٣	٣,٤٩	٢٤,٨٩	٤,٣٢	٢٧,١٤	٤,٥٠	٢٤,٨٠	(PRRT) الحقوق الخاصة
دالة	٢,٤٣	٤,٠٨	٢٤,٨٨	٣,٢١	٢٤,٨٦	٤,١٩	٢٧,٤٧	٤,١٢	٢٥,٩٠	(SUDB) المعتقدات السلبية

يتضح من الجدول (٥) وجود فروق دالة في اتجاهات الآباء والأمهات نحو دمج الطفل المعاق ترجع إلى متغير عمر الوالدين، الأبعاد الفرعية للاتجاهات نحو المعاقين عقلياً في بُعد الاتجاه نحو دمج المعاقين مع الأصحاء أو فصلهم عنهم، وبُعد المعتقدات السلبية نحو المعاقين عقلياً، حيث كانت قيمة «ف» الجدولية عند مستوى (٠,٠٥) تساوي (١٤٠, ٢). في حين عدم وجود فروق دالة في اتجاهات الآباء والأمهات نحو دمج الطفل المعاق ترجع إلى متغير عمر الوالدين في الأبعاد الفرعية للاتجاهات نحو المعاقين عقلياً البُعد الاجتماعي وبُعد الحقوق الخاصة بالمعاقين عقلياً.

جدول (٦):

اختبار شيفيه للمقياس الفرعي (INSE)
«البُعد الذي يقيس الدمج والعزل للمعاقين عقلياً عن الأصحاء».

الدلالة	فرق المتوسط	المجموعات العمرية
غير دالة	٢,٠٠	أقل من ٣٥ مع ٤٥-٣٦
غير دالة	١,٨٦	٥٥-٤٦
غير دالة	.٩٩	٥٦ وأكبر
دالة	٣,٨٦*	٤٥-٣٦ مع
غير دالة	٢,٩٩	٥٥-٤٦
		٥٦ وأكبر
غير دالة	-٠.٨٨	٥٥-٤٦ مع
		٥٦ وأكبر

*عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٦) أن الفرق بين الفئتين العمريتين (٣٦-٤٥) مع (٤٦-٥٥) دالة إحصائياً، مما يعني أن أصحاب الفئة العمرية (٣٦-٤٥) كانوا أكثر تقبلاً لدمج المعاقين مع الأصحاء بشكل دال إحصائياً مقارنة بأصحاب الفئة العمرية (٤٦-٥٥).

جدول (٧):

اختبار شيفيه للمقياس (SUDB)

«البُعد الذي يقيس المعتقدات السلبية نحو المعاقين عقلياً».

الدالة	فرق المتوسط	المجموعات العمرية
غير دالة	-١,٥٧	أقل من ٣٥ مع ٤٥-٣٦
غير دالة	١,٠٤	٥٥-٤٦
غير دالة	١,٠٢	٥٦ وأكبر
غير دالة	١,٥٧	مع ٤٥-٣٦
غير دالة	٢,٦١	أقل من ٣٥
غير دالة	٢,٥٩	٥٥-٤٦
غير دالة	٢,٥٩	٥٦ وأكبر
غير دالة	-١,٠٤	مع ٥٥-٤٦
غير دالة	-٢,٦١	أقل من ٣٥
غير دالة	-٠,١٤	٤٥-٣٦
غير دالة	-٠,١٤	٥٦ وأكبر

*عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٧) عدم وجود فروق بين أي من المجموعات العمرية في بُعد المعتقدات السلبية نحو المعاقين عقلياً بالرغم من دلالة

قيمة «ف» في تحليل التباين الأحادي، وقد يعود ذلك إلى «تحفظ أسلوب (شيفيه) في دلالة الفروق بين المجموعات» (مراد وهادي وجاد الرّب، ٢٠١٧، ص ١٣٢).

جدول (٨):

تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA للبحث
عن الفروق بين متوسطات درجات الآباء والأمهات (ن=٩٧)
في مدى تقبلهم للطفل المعاق بناء على المستوى التعليمي للوالدين.

الدالة ٠,٠٥	F المحسوبة	المستوى التعليمي						المتغير المقياس الفرعي
		بكالوريوس فما فوق		دبلوم (ن=٢١)		ثانوي وأقل (ن=٢١)		
		ع	م	ع	م	ع	م	
دالة	٣,٦٤	٤,٥٨	٢٨,٣٨	٤,٠٦	٢٥,٩٠	٣,٩٩	٢٦,٠٤	(INSE) لدمج والفصل
غير دالة	١,٨٤	٣,٣٦	٢٧,٣٢	٣,٢٩	٢٥,٨٠	٥,٥٩	٢٥,٧٦	(SDIS) البُعد الاجتماعي
دالة	٣,٨٢	٣,٦٧	٢٦,٢٩	٣,١٣	٢٣,٧٦	٤,٤٦	٢٤,٨٠	(PRRT) لحقوق الخاصة
غير دالة	٢,٣٩	٤,٢٠	٢٦,٤٠	٢,١٠	٢٤,٧١	٤,٠٨	٢٤,٦٦	(SUDB) لمعتقدات السلبية

يتضح من الجدول (٨) وجود فروق دالة إحصائية حسب المستوى التعليمي في اتجاهات الآباء والأمهات نحو دمج المعاقين عقلياً، في بُعد دمج المعاقين مع الأسوياء أو فصلهم عنهم وبُعد الحقوق الخاصة بالمعاقين

عقلياً، حيث كانت قيمة «ف» الجدولية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) تساوي (٣,٠٩). في حين لم تكن هناك فروقاً دالة إحصائياً في المقاييس الفرعية للاتجاهات نحو المعاقين عقلياً البعد الاجتماعي وبعُد المعتقدات السلبية نحو المعاقين عقلياً.

جدول (٩):
اختبار شيفيه للمقياس الفرعي (PRRT)
«البعد الذي يقيس الحقوق الخاصة بالمعاقين عقلياً».

الدالة	فرق المتوسط	المستوى التعليمي
غير دالة	١,٠٤٨	(ثانوي وأقل) مع دبلوم
غير دالة	١,٤٨١٣٩	بكالوريوس - فما فوق
دالة	٢,٥٣*	(دبلوم) مع بكالوريوس - فما فوق
غير دالة	١,٤٨	(بكالوريوس - فما فوق) مع ثانوي وأقل
دالة	٢,٥٣*	دبلوم

*عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول (٩) أن الوالدين ذوي المستوى التعليمي المرتفع (بكالوريوس فما فوق) لديهم اتجاه إيجابي بالحقوق الخاصة بالمعاقين عقلياً أعلى من الوالدين الحاصلين على درجة الدبلوم بشكل دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، مما يدل على اتجاهات الوالدين الحاصلين على البكالوريوس أعلى من حيث الحقوق الخاصة بالمعاقين من الوالدين الحاصلين على الدبلوم.

جدول (١٠):
اختبار شيفيه للمقياس الفرعي (INSE)
«البُعد الذي يقيس دمج المعاقين مع الأسوياء أو فصلهم عنهم».

المجموعات	فرق المتوسط	الدلالة
(ثانوي وأقل) مع دبلوم بكالوريوس - فما فوق	.١٤ -٢, ٣٣	غير دالة غير دالة
(دبلوم) مع ثانوي وأقل بكالوريوس - فما فوق	-١٤ -٢, ٤٨	غير دالة غير دالة
(بكالوريوس - فما فوق) مع ثانوي وأقل دبلوم	٢, ٣٣ ٢, ٤٨	غير دالة غير دالة

* عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول (١٠) عدم وجود فروق بين أي من المجموعات العمرية في بُعد دمج المعاقين عقلياً مع الأسوياء أو فصلهم عنهم بالرغم من دلالة قيمة «ف» في تحليل التباين الأحادي، وقد يعود ذلك إلى «تخفظ أسلوب (شيفيه) في دلالة الفروق بين المجموعات» (مراد وهادي وجاد الرب، ٢٠١٧، ص ١٣٢).

جدول (١١):
تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA؛ للبحث
عن الفروق بين متوسطات درجات الآباء والأمهات
في مدى تقبلهم للطفل المعاق بناءً على مستوى دخلهم.
(ن=٩٧)

الدلالة ٠,٠٥	F المحسوبة	مستوى الدخل						المتغير المقياس الفرعي
		أكثر من ١٥٠٠ (ن=٢٤)		١٥٠٠-١٠٠٠ (ن=٤٣)		أقل من ١٠٠٠ (ن=٣٠)		
		ع	م	ع	م	ع	م	
غير دالة	٠,٢٢	٤,٩٨	٢٦,٨٣	٤,٦٥	٢٧,٥٨	٣,٨٧	٢٧,٤٠	(INSE) الدمج والفصل
غير دالة	١,٢٣	٢,٩٤	٢٦,٧٥	٣,٦٠	٢٧,٢٣	٤,٩٩	٢٥,٧٦	(SDIS) البُعد الاجتماعي
غير دالة	١,٥٣	٣,٦٨	٢٤,٥٨	٣,٦٠	٢٦,١٦	٤,٢٦	٢٥,٠٣	(PRRT) الحقوق الخاصة
غير دالة	٠,١٢	٣,٨٤	٢٥,٧٠	٣,٧٥	٢٥,٦٩	٤,٢٠	٢٥,٥٦	(SUDB) المعتقدات السلبية

يتضح من الجدول (١١) عدم وجود فروق دالة إحصائية حسب مستوى الدخل في اتجاه الآباء نحو المعاقين عقلياً ومدى تقبلهم له، حيث كانت قيمة «ف» الجدولية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) تساوي (٣,٠٩)، أي أن قيمة «ف» الجدولية أكبر من «ف» المحسوبة في الأبعاد الأربعة.

وبذلك يتحقق الفرض الأول جزئياً؛ وتتفق هذه النتيجة مع الفرض الأول في الجزء الخاص بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الطفل المعاق والاتجاه نحوه بناءً على مُتغير عُمر الوالدين، و متغير المستوى التعليمي، فالنسبة لعُمر الوالدين تبين وجود فروق دالة في اتجاهات الآباء والأمهات للفئة العمرية (٣٦-٤٥) وهي الأكثر تقبلاً

دون غيرها من الفئات الأخرى نحو دمج الطفل المعاق ترجع إلى متغير عمر الوالدين، أما بالنسبة لمتغير المستوى التعليمي فتبين وجود فروق دالة إحصائية حسب المستوى التعليمي لفئة (بكالوريوس فما فوق) في اتجاهات الآباء والأمهات نحو دمج المعاقين عقلياً، بالإضافة إلى انسجامها مع نتائج الدراسات التي بحثت المجال ذاته ومنها دراسة (Goreczny. Bender. Caruso. & Feinstein. 2011) التي أظهرت أن متغير العمر أحد المتغيرات المحددة للاتجاهات نحو المعاقين، فلقد كان الشباب الأصغر سنًا من كلا الجنسين أكثر إيجابية في اتجاهاتهم نحو المعاقين مقارنةً بالأكبر سنًا إلا أن نتائج دراسة (Khan. Saleh. Al. Shehri. & Sabra. 2016) لا تتفق مع نتائج الدراسات السابقة حيث كشفت عن عدم وجود ارتباط بين عمر الأمهات والاتجاه نحو أطفالهن المعاقين، أما دراسة (Pace. Shin. & Rasmussen. 2010) فقد اختلفت نتائجها وأسفرت عن أن الأصغر سنًا أكثر سلبية في اتجاهاتهم نحو المعاقين. كما اتفقت مع تلك النتائج دراسة (Morin. et al. 2013) أن الآباء الأكثر تعليمًا يتمتعون باتجاهات أكثر إيجابية نحو المعاقين.

كما لا يتحقق الفرض الأول جزئيًا؛ ولا تتفق هذه النتيجة مع الفرض الأول في الجزء الخاص بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل الطفل المعاق والاتجاه نحوه بناءً على متغير جنس الوالدين و متغير مستوى الدخل للوالدين حيث تبين عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الآباء والأمهات في جميع الأبعاد الفرعية للاتجاهات نحو المعاقين عقلياً، كما تبين بالنسبة لمتغير مستوى الدخل للوالدين عدم وجود فروق دالة إحصائية حسب مستوى الدخل في اتجاه الآباء نحو المعاقين عقلياً ومدى تقبلهم له، بالإضافة إلى انسجامها مع نتائج الدراسات التي

بحث المجال ذاته ومنها دراسة (Katz. Kravetz. & Marks.1997) التي أظهرت عدم وجود فروق دالة بين الآباء والأمهات في مدى تقبُّل العمليات التجميلية، ودراسة (Olbrisch.1982) التي أظهرت أن (٧٨٪) من الأمهات أكدن على أن أطفالهن أصبحوا أكثر سعادةً وثقةً بالنفس مقارنةً قبل عمليات التجميل لأبنائهم. ودراسة Goreczny. (2011) (Bender. Caruso. & Feinstein. 2011) التي أظهرت اتجاهات إيجابية في مجملها نحو المعاقين، إلا أن اتجاهات النساء أكثر إيجابيةً من الذكور. ودراسة (Khan. Saleh. Al Shehri. & Sabra. 2016) التي أظهرت أن (٤, ٥٣٪) من الأمهات يحملن اتجاهات إيجابية نحو أبنائهن الذين يعانون من متلازمة داون، أما دراسة كل من (Pace. Shin. & Rasmusen. 2010) أظهرت أن المتغيرات الأخرى كالعرق والمستوى الاقتصادي والدخل ومنطقة السكن لم تكن مرتبطة بالاتجاهات. كما تبين عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من الآباء في اتجاهاتهم نحو أبنائهم المعاقين. بينما دراسة (Morin. et al. 2013) أظهرت وجود فروق بين الجنسين فيما يتعلق بالاتجاهات نحو المعاقين. كما أظهرت دراسة (Pace. Shin. & Rasmusen. 2010) أكدت على مستوى الدخل لم يكن مرتبطاً بالاتجاهات.

وترى الباحثة وفق ما تبين من اتفاق أو اختلاف حول وجهة نظر أفراد عينة الدراسة يرجع إلى الفوارق الطبيعية والفردية والديموغرافية بين كافة شرائح المجتمع الكويتي من الذكور والإناث، كما أن العمر والمستوى التعليمي والدخل المادي ليس دلالة كافية على مدى تمتُّع الفرد بالرأي الصائب نحو إبداء رأي دقيق في أكثر الحالات الإنسانية تعقداً، فإن ذوي الاحتياجات الخاصّة بحاجة إلى إجراء الكثير من الأبحاث والدراسات

التجريبية والعملية الدقيقة من قِبَل الباحثين النفسيين والمتخصصين للحكم على مدى الاحتياج الحقيقي لهم بشأن تلك الاتجاهات.

٢. الفرض الثاني: هناك فروق في الاتجاه نحو عمليات تجميل الطفل المصاب بمتلازمة داون بناءً على جنس الوالدين، والعمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل للوالدين.

جدول (١٢):

متوسطات الآباء والأمهات والانحرافات المعيارية وقيمة «ت» في الاتجاه نحو عمليات التجميل.

الاتجاه نحو عمليات التجميل	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت (t)	الدلالة ٠,٠٥
الذكور (ن=٣٤)	٤٥,٥٥	٥,٨٨	١,٥١٨	غير دالة
الإناث (ن=٦٣)	٤٣,٨٤	٤,٩٩		

يتضح من الجدول (١٢) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الآباء والأمهات في الاتجاه نحو عمليات تجميل المصابين بمتلازمة داون، حيث كانت قيمة «ت» الجدولية عند المستوي (٠,٠٥) تساوي (١,٩٨٠)، أي أن قيمة «ت» الجدولية أكبر من قيمة «ت» المحسوبة.

جدول (١٣):

تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA؛ للبحث عن الفروق بين متوسطات درجات الآباء والأمهات (ن=٩٧) في اتجاههم نحو عمليات التجميل بناءً على أعمار الوالدين الذي تمثل في أربع فئات عمرية.

الدالة ٠,٠٥	F المحسوبة	العمر بالسنوات								المتغير المقاييس الفرعي
		>56yrs.		٤٦-٥٥		٣٦-٤٥		.35yrs>		
		ع	م	ع	م	ع	م	ع	م	
غير دالة	١,١٣	٥,١٩	٤٣,٠٥	٤,٩٠	٤٤,٣٤	٤,٨٧	٤٤,٠٤	٦,٥٥	٤٦,١٤	الإتجاه نحو عمليات التجميل

يتضح من الجدول (١٣) عدم وجود فروق دالة إحصائية بناءً على عامل السن فيما يتعلق باتجاهات الآباء والأمهات نحو عمليات تجميل المصابين بمتلازمة داون، حيث كانت قيمة «ف» الجدولية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) تساوي (٢,٨٦)، أي قيمة «ف» الجدولية أكبر من قيمة «ف» المحسوبة.

جدول (١٤):

تحليل التباين الأحادي **One-way ANOVA**؛ للبحث عن الفروق بين متوسطات درجات الآباء والأمهات (ن=٩٧) في اتجاههم نحو عمليات التجميل بناءً على المستوى التعليمي للوالدين.

الدلالة ٠,٠٥	F المحسوبة	المستوى التعليمي						المتغير المقياس الفرعي
		بكالوريوس وما فوق		دبلوم		ثانوي وأقل		
		ع	م	ع	م	ع	م	
غير دالة	.٨٥	٥,٨٨	٤٤,٨٥	٤,٤٣	٤٣,٠٩	٤,٧٠	٤٤,٧١	الاتجاه نحو عمليات التجميل

يتضح من الجدول (١٤) عدم وجود فروق دالة إحصائية بناءً على المستوى التعليمي فيما يتعلق باتجاهات الآباء والأمهات نحو عمليات تجميل المصابين بمتلازمة داون، حيث كانت قيمة «ف» الجدولية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) تساوي (٢,٢٦)، أي قيمة «ف» الجدولية أكبر من قيمة «ف» المحسوبة.

جدول (١٥):

تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA للبحث عن الفروق بين متوسطات درجات الآباء والأمهات (ن=٩٧) في اتجاههم نحو عمليات التجميل بناءً على مستوى دخل الوالدين.

الدلالة ٠,٠٥	F المحسوبة	مستوى الدخل						المتغير المقياس الفرعي
		أكثر من ١٥٠٠		١٥٠٠-١٠٠٠		أقل من ١٠٠٠		
		ع	م	ع	م	ع	م	
غير دالة	١,٣٥	٤,١٢	٤٢,٩١	٦,١٩	٤٤,٧٩	٤,٨٢	٤٥,١٦	الاتجاه نحو عمليات التجميل

يتضح من الجدول (١٥) عدم وجود فروق دالة إحصائية في الاتجاه نحو عمليات التجميل للمصابين بمتلازمة داون بناءً على مستوى دخل الوالدين، حيث كانت قيمة «ف» الجدولية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) تساوي (٢,٢٦)، أي قيمة «ف» الجدولية أكبر من قيمة «ف» المحسوبة. وبذلك لا يتحقق الفرض الثاني كلياً؛ ولا تتفق هذه النتيجة مع الفرض الثاني حول وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه نحو عمليات تجميل الطفل المصاب بمتلازمة داون بناءً على متغير جنس الوالدين، والعمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل للوالدين حيث تبين عدم وجود فروق دالة إحصائية، بالإضافة إلى انسجامها مع نتائج الدراسات التي بحثت المجال ذاته ومنها دراسة (Katz, Kravetz, & Marks, ١٩٩٧) التي كشفت نتائجها عن عدم وجود فروق دالة بين الآباء والأمهات في مدى تقبلهم لإجراء العمليات التجميلية للمصابين

بمتلازمة داون. وأكدت دراسة (Olbrisch.1982) على أن (٧٨٪) من الأمهات أن أطفالهن أصبحوا أكثر سعادةً وأكثر ثقةً بالنفس مقارنةً بقبول العملية، فضلاً عن تحسُّن في عادات الأكل وفي القدرات اللفظية، بل إن (٢٨٪) من الأمهات ذكرن أنهن أصبحن أكثر إيجابيةً نحو أبنائهن بعد إجراء العملية وأن أطفالهن أصبحوا أكثر جاذبيةً.

و تُرجع الباحثة ذلك إلى أن المتغيرات المشار إليها لا تؤثر بشكل مباشر على مدى قبول عمليات التجميل للمصابين بمتلازمة داون مهما كان الجنس أو العمر أو المستوى التعليمي أو الدخل المادي، حيث إن تلك العمليات من شأنها تحسين المزاج العامل للطفل المصاب وتجعله أكثر قبولاً في المجتمع بغض النظر عن رأي الطفل المصاب نفسه إلا أن الآباء والأمهات يرون أن في ذلك إضافةً جديدةً تجعله قادرًا على التعايش وقبول الآخر له.

٣. الفرض الثالث: هناك ارتباط بين اتجاه الوالدين نحو عمليات التجميل ومدى تقبلهم للطفل المعاق.

جدول (١٦):

جدول معاملات الارتباط بين اتجاه الآباء والأمهات (ن=٩٧) نحو عمليات التجميل ومدى تقبلهم للطفل المعاق.

الاتجاه نحو عمليات التجميل	(MRAI-R) الاتجاه نحو المعاقين عقلياً
-١٢٠.	(INSE) الدمج والفصل
-١١١.	(SDIS) البعد الاجتماعي
٠٣٧.	(PRRT) الحقوق الخاصة
-٢١٤*.	(SUDB) المعتقدات السلبية

*عند مستوى دلالة ٠,٠٥

يتضح من الجدول (١٦) وجود ارتباط عكسي دالة إحصائياً بين الاتجاهات نحو المعاقين عقلياً في بُعد المعتقدات السلبية والاتجاه نحو عمليات التجميل، مما يدل على أنه كلما كان الاتجاه نحو المعاق سلبياً كان الآباء أكثر تقبلاً لإجراء العمليات التجميلية.

وبذلك يتحقق الفرض الثالث كلياً؛ وتتفق هذه النتيجة مع الفرض الثالث حول وجود ارتباط بين اتجاه الوالدين نحو عمليات التجميل ومدى تقبلهم للطفل المعاق، حيث كان الآباء الذين يحملون اتجاهات إيجابية نحو أبنائهم المعاقين أقل تقبلاً لعمليات التجميل والعكس

صحيح بالإضافة إلى انسجامها مع نتائج الدراسات التي بحثت المجال ذاته ومنها دراسة (Pueschel. Monteiro & Erickson. 1986) التي أظهرت أن (٢٨٪) من الآباء يعتقدون أن ملامح وجه أطفالهم المصابين بمتلازمة داون تعيق تفاعلهم ونموهم الاجتماعي، في الوقت الذي يعتقد فيه (٨٥٪) من الوالدين أن أطفالهم مقبولون من قبل المجتمع دون الحاجة لإجراء العمليات التجميلية. وفي الوقت الذي ذكر فيه (١٣٪) من الوالدين أنهم يتقبلون العمليات التجميلية، كما اعتبر (٩٢٪) من الوالدين أن العملية التجميلية مجازفة لا يمكن التنبؤ بعواقبها، وبشكل عام فقد كان الآباء والأمهات أكثر تقبلاً لأطفالهم المعاقين وأقل إيجابية نحو العمليات التجميلية، مما يؤيد ويتفق مع نتيجة فرض الدراسة الحالية وهي وجود ارتباط بين الاتجاهات نحو التجميل ومدى تقبل الوالدين له. ودراسة (Katz. Kravetz. & Marks. ١٩٩٧) التي أظهرت وجود ارتباط عكسي بين مدى تقبل الآباء لأبنائهم قبل العملية الجراحية وتأييدهم لإجرائها.

و تُرجع الباحثة ذلك التقبل حيث لا مفر للوالدين إلا بتقبل الطفل المصاب على وضعه مهما كانت درجة الإعاقة، إلا أنه يمكن الأخذ بأحد الأسباب التي من شأنها أن تخفف من وطأة هذا القبول كالاتجاه نحو عمليات التجميل التي تساعد على تحسين المظهر الخارجي للطفل، بالرغم من وجود تحفظ وعدم التحيز لإجراء مثل تلك العمليات إلا أنه يعد السبيل الوحيد للامتنال للواقع وقبول الوضع الاجتماعي ومحاولة الاندماج والانخراط مع الأطفال المصابين ورفع الروح المعنوية لديهم.

٤- الفرض الرابع: هناك فروق في مدى تقبُّل الوالدين للطفل المعاق بناءً على جنسه.

جدول (١٧):

اختبار (ت) للفروق بين الوالدين
في مدى تقبلهم للطفل المعاق بناءً على جنس الطفل المعاق.

المتغير	الذكور (ن=٥١)		الإناث (ن=٤٦)		الدلالة ٠,٠٥
	م	ع	م	ع	
MRAI-R مقياس الاتجاه نحو المعاقين عقلياً					قيمة (ت)
(INSE) الدمج والفصل	٢٨,٠٥	٤,٦٢	٢٦,٥٤	٤,٢١	١,٦٨١ غير دالة
(SDIS) البُعد الاجتماعي	٢٧,٠٩	٤,٢١	٢٦,١٧	٤,٢٩	١,١٥٢ غير دالة
(PRRT) الحقوق الخاصة	٢٦,١٧	٣,٦١	٢٤,٥٨	٣,٩٨	٢,٠٦١ دالة
(SUDB) المعتقدات السلبية	٢٦,١٧	٤,٢٩	٢٥,٠٨	٣,٤٠	١,٣٨٩ غير دالة

يتضح من الجدول (١٧) وجود فروق دالة إحصائياً في مدى تقبُّل الوالدين للطفل المعاق بناءً على جنس المعاق في البُعد الذي يقيس الحقوق الخاصّة بالمعاقين عقلياً، حيث كانت قيمة «ت» الجدولية عند المستوى (٠,٠٥) تساوي (١,٩٦) وهي أصغر من قيمة «ت» المحسوبة. في حين لم

تكن هناك فروق دالة إحصائية في الأبعاد الفرعية بعد دمج المعاقين وعزلهم والبعد الاجتماعي وبعدها المعتقدات السلبية نحو المعاقين عقلياً.

وبذلك يتحقق الفرض الرابع كلياً؛ وتتفق هذه النتيجة مع الفرض الرابع حول مدى تقبل الوالدين لطفلهم المعاق بناءً على جنسه (PRRT) البعد الذي يقيس الحقوق الخاصة بالمعاقين عقلياً لقائمة الاتجاهات نحو المعاقين، حيث حصل المصابين بالمتلازمة من الذكور على متوسطات أعلى من الإناث بالإضافة إلى انسجامها مع نتائج الدراسات التي بحثت المجال ذاته ومنها دراسة قام بها القريوتي (٢٠٠٨) والتي أسفرت نتائجها أن الأمهات أكثر تقبلاً لأطفالهن الذكور من الإناث، وهو ما ترجعه الباحثة إلى ميول الأمهات أكثر من الآباء إلى تفهم حالة الطفل من الذكور المصاب والقبول بها، حيث إن الواقع يؤكد على متانة العلاقة التقاربية والعاطفية بين الأم وابنها، وبين الأب وابنته.

٥. الفرض الخامس: هناك فروق في مدى تقبُّل الوالدين للطفل المعاق والاتجاه نحو عمليات التجميل بناءً على شدة إعاقة الطفل.

جدول (١٨):

يوضح الفروق في مدى تقبُّل الوالدين للطفل المعاق والاتجاه نحو عمليات التجميل بناءً على شدة إعاقة المصاب بمتلازمة داون.

الدلالة ٠,٠٥	F المحسوبة	شدة الإعاقة						المغفرت (MRAI-R)
		الإعاقة الشديدة (ن=٤٢)		الإعاقة المتوسطة (ن=٣٢)		الإعاقة الخفيفة (ن=٢٣)		
		ع	م	ع	م	ع	م	
غير دالة	١,٧٩	٤,٠٧	٢٦,٤٠	٤,٦٢	٢٧,٨٧	٤,٩٢	٢٨,٤٠	(INSE) الدمج والفصل
غير دالة	١,١٥	٤,١٠	٢٦,٠٤	٣,٩٣	٢٦,٩٦	٣,٦٦	٢٧,٥٤	(SDIS) البُعد الاجتماعي
غير دالة	.١٥	٣,٩٤	٢٥,٢٦	٣,٨٠	٢٥,٤٦	٣,٩٥	٢٥,٨١	(PRRT) الحقوق الخاصة
دالة	٦,٥٦	٣,٥١	٢٤,١٤	٣,٢٤	٢٦,٥٣	٤,٥٤	٢٧,٢٧	(SUDB) المعتقدات السلبية
غير دالة	١,٢٧	٥,٨٢	٤٥,٤٥	٤,٥٢	٤٣,٦٢	٥,٥٧	٤٣,٨١	الاتجاهات نحو عمليات التجميل

يتضح من الجدول (١٨) وجود فروق دالة إحصائيًا في مدى تقبُّل الوالدين للطفل المعاق بناءً على شدة إعاقته في البُعد الفرعي لاتجاهات نحو المعاقين عقليًا وهو بُعد الاعتقادات السلبية نحو المعاقين عقليًا، حيث

كانت قيمة «ف» المحسوبة عند المستوى (٠, ٠٥) تساوي (٢٦, ٢)، وتشير الدرجة المرتفعة إلى اتجاه إيجابي نحو المعاق وليس اتجاه سلبي، أي كلما قلت شدة الإعاقة كان الاتجاه أكثر إيجابية نحو المعاق عقلياً، في حين لم تكن هناك فروق في اتجاهات الوالدين نحو عمليات التجميل بناءً على شدة إعاقة المصاب بمتلازمة داون.

جدول (١٩):

اختبار شيفيه للمقياس الفرعي (SUDB)
البُعد الذي يقيس المعتقدات السلبية نحو المعاقين عقلياً.

المجموعات	فرق المتوسط	الدلالة
(الإعاقة العقلية الخفيفة) مع الإعاقة العقلية المتوسطة، الإعاقة العقلية الشديدة	.٧٤ ٣, ١٣*	غير دالة دالة
(الإعاقة العقلية المتوسطة) مع الإعاقة العقلية الخفيفة الإعاقة العقلية الشديدة	.٧٤ ٢, ٣٩*	غير دالة دالة

*عند مستوى دلالة ٠, ٠٥

يتضح من الجدول (١٩) وجود فروق دالة إحصائية في المعتقدات السلبية نحو المعاقين عقلياً بين المعاقين ذوي الإعاقات الخفيفة والمعاقين ذوي الإعاقات الشديدة، حيث كانت الاتجاهات أكثر إيجابية في حالة ذوي الإعاقات الخفيفة. كما يتضح وجود فروق دالة إحصائية في المعتقدات السلبية نحو المعاقين عقلياً بين المعاقين ذوي الإعاقة المتوسطة والمعاقين ذوي الإعاقة الشديدة، حيث كانت المعتقدات أكثر إيجابية في حالة المعاقين ذوي الإعاقة المتوسطة.

وبذلك يتحقق الفرض الخامس كلياً؛ وتتفق هذه النتيجة مع الفرض الخامس حول مدى تقبُّل الوالدين للطفل المعاق بناءً على شدة إعاقته في المقياس الفرعي لقائمة الاتجاهات نحو المعاقين عقلياً «الاعتقادات السلبية نحو المعاقين عقلياً»، أي كلما كانت الإعاقة أقل شدةً كان الاتجاه أكثر إيجابية نحو المعاق عقلياً، في حين لم تكن هناك فروق في اتجاهات الوالدين نحو عمليات التجميل بناءً على شدة الإعاقة. بالإضافة إلى انسجامها مع نتائج الدراسات التي بحثت المجال ذاته ومنها دراسة القريوتي (٢٠٠٨) التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائية في مدى تقبُّل الأمهات لأبنائهن بناءً على نوع وشدة الإعاقة، حيث كانت أمهات الأطفال المعاقين حركياً أكثر إيجابية من أمهات المعاقين عقلياً، وكانت شدة الإعاقة عاملاً مؤثراً في اتجاهات الأمهات نحو أبنائهن المعاقين إعاقة عقلية، فكانت أمهات المعاقين إعاقة بسيطة أكثر تقبُّلاً لأبنائهن من أمهات المعاقين إعاقة شديدة. بينما أظهرت نتائج دراسة (Morin. et al. ٢٠١٣) أن اتجاهات الأفراد نحو المعاقين الذين يتميزون بإعاقات شديدة تتسم بالسلبية.

وتعزو الباحثة ذلك إلى الصعوبات والمعاناة التي تقابلها غالبية الأسر التي لديها طفلاً مصاباً بمتلازمة داون حيث تواجه الكثير من الضغوطات النفسية والاجتماعية بشكل مستمر، وربما يكون المظهر الخارجي لأولئك الأفراد أحد أسباب تلك المعاناة، وبالتالي فإن وجود فروق في مدى تقبُّل الوالدين للطفل المعاق والاتجاه نحو عمليات التجميل بناءً على شدة إعاقة الطفل أحد البدائل التي يُعتقد أنها منطقية بالرغم من التفاوت بين وجهات نظر أفراد العينة إلا أنه يعد أحد الحلول المقبولة؛ لتكثيف الطفل المصاب مع المجتمع، كما أن الطفل يصبح اجتماعياً وأكثر تقبُّلاً من قِبَل الآخرين بعد العملية أكثر، مما كان عليه قبلها.

الفصل السادس

مناقشة نتائج الدراسة

سعت الدراسة الحالية للتعرف على اتجاهات الآباء نحو أبنائهم المصابين بمتلازمة داون ومدى تقبلهم لفكرة إجراء عمليات تجميلية لأطفالهم في المجتمع الكويتي، وكذلك بحث الفروق بين الإناث والذكور فيما يتعلق بالتغيرات السابقة، والتحقق من تأثير بعض المتغيرات الديموغرافية كجنس الطفل المعاق وشدة إعاقته والمستوى الاقتصادي والتعليمي للآباء على اتجاهاتهم نحو أطفالهم المصابين بمتلازمة داون، ونحو العمليات التجميلية.

ويُستنتج عدم وجود فروق دالة إحصائية في تقبل الوالدين للطفل المعاق والاتجاه نحوه بناءً على جنس الوالدين ومستوى الدخل، ووجود فروق دالة إحصائية في تقبل الوالدين للطفل المعاق والاتجاه نحوه بناءً على عمر الوالدين، والمستوى التعليمي لهم، حيث كانت الفئة العمرية (٣٦-٤٥) عاماً أكثر تقبلاً لدمج المعاقين مع الأصحاء من بقية الفئات العمرية، وأن الوالدين ذوي المستوى التعليمي المرتفع (بكالوريوس فما فوق) لديهم اتجاهًا إيجابيًا بالحقوق الخاصة بالمعاقين عقلياً من بقية الفئات. كما أسفرت النتائج عن عدم وجود فروق دالة في الاتجاه نحو عمليات تجميل الطفل المصاب بمتلازمة داون بناءً على جنس الوالدين، والعمر، والمستوى التعليمي، ومستوى الدخل للوالدين. كما يوجد هناك فروق في مدى تقبل الوالدين للطفل المعاق بناءً على جنسه. وهناك فروق في مدى تقبل الوالدين للطفل المعاق والاتجاه نحو عمليات التجميل بناءً على شدة إعاقة الطفل،

كما تبين وجود ارتباط عكسي بين اتجاه الوالدين نحو عمليات التجميل ومدى تقبلهم للطفل المعاق.

وتتفق النتائج مع دراسة (Goeke. 2003) حيث أكدت نسبة (٨٨٪) من أفراد العينة لا يؤيدون إجراء تلك العمليات، وقد كانت الأسباب وراء الرفض: إنَّ إجراء العملية والجهد المبذول فيها يمكن أن يُبذل في مجال آخر أكثر فائدة للطفل، كذلك أن اللجوء للعمليات الجراحية لا يعكس حاجة الطفل، بل حاجة ورغبة الوالدين، كما كان الخوف من احتمال حدوث نتائج سلبية أحد مبررات الرفض.

وتتفق الدراسة الحالية مع دراسة (Katz. Kravetz. & Marks.1997) أن هناك شبه اتفاق بين آراء المجموعتين فيما يتعلق بأسباب رفض العمليات التجميلية كفقدان الهوية وعدم تحقق توقُّعات المجتمع غير الحقيقية من تلك العمليات، كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سلبي بين مدى تقبل الآباء لأبنائهم قبل العملية الجراحية وتأييدهم لإجرائها. كما تتفق نتائج الدراسة مع نتائج دراسة (Pueschel. Monteiro & Erickson. 1986) والتي أسفرت نتائجها عن أن غالبية الآباء يعتقدون بأن أبنائهم مقبولون من المجتمع كما هم دون الحاجة لإجراء العمليات. ولم تتفق نتائج الدراسة الحالية من نتائج دراسة (Olbrisch.1982)؛ للتعرف على تقييم عينة من أمهات (١٠٤) من الأطفال المصابين بمتلازمة داون، أجريت لهم عمليات تصغير حجم اللسان وإعادة بناء وتجميل الوجه والتي أسفرت نتائجها أن الأمهات أصبحن أكثر إيجابية نحو أبنائهم بعد إجراء العملية وأن أطفالهم أصبحوا أكثر جاذبية وأكثر تقبلاً لهم.

كما لم تتفق مع نتائج الدراسة الحالية نتائج دراسة (Arndt. Lefe- 1986 bvre. Travis. & Munro) التي أظهرت أن الآباء أصبحوا أكثر إيجابية تجاه أبنائهم بعد العملية، كما أنهم يرون أن هناك تغيراً ملحوظاً في مظهر أبنائهم وأن الآباء أصبحوا أكثر سعادةً وتفاعلاً مع غيرهم.

ويرى المؤيدون لإجراء العمليات التجميلية أنها تحمي أبنائهم من الوصمة الناتجة من بعض أفكار أفراد المجتمع الذين يحملون مواصفات خاصة وتمييزية لما يعرف بالمظهر المقبول، كما أنها قد تساهم في تحسين فكرة الفرد عن ذاته أو تزيد ثقته بنفسه وتساعده على الاندماج وتجنب بعض التعليقات السلبية، وقد أشارت الدراسة الحالية كغيرها من الأبحاث أن إجراء العمليات التجميلية للمصابين بمتلازمة داون مازال موضوعاً جديلاً، فكما كان هناك مؤيدون، هناك الكثير من المعارضين الذين يرون أن تلك العمليات قد تعرض حياة أولئك الأطفال للخطر، كما أنها قد تعطي فكرة غير حقيقية عنهم وعن قدراتهم، مما ينعكس على توقعات الآخرين منهم، فضلاً عن ما يراه البعض من أن عمليات التجميل تخدم الآباء أكثر من أبنائهم المصابين بمتلازمة داون أنفسهم فضلاً عن أسباب رفض العمليات التجميلية ترمي إلى فقدان الهوية وعدم تحقق توقعات المجتمع غير الحقيقية من تلك العمليات، ووجود ارتباط سلبي بين مدى تقبل الآباء لأبنائهم قبل العملية الجراحية. (Katz. Kravetz. & Marks.1997)

وفي الخلاصة، ترى الباحثة أن عمليات التجميل تُجرى دون موافقة المصابين أنفسهم وهو تساؤل مطروح من قبل المهتمين في المجال أيضاً، ويقودنا إلى تساؤل آخر وهو هل من حق الوالدين إجراء تلك العمليات لأبنائهم؟ وهل يملك المصابون بمتلازمة داون الكفاءة العقلية التي تمكنهم من الرفض أو

القبول؟ وهل يحق للآباء تعريض أبنائهم لمخاطر العمليات التجميلية التي قد تكون دون نتائج إيجابية في الوقت التي تشكل خطراً على حياتهم خاصة وأن الكثير منهم يعاني من اضطرابات في الجهازين: الدوري والتنفسي، ممّا يزيد من مخاطر إخضاعهم للتخدير العام؟ ومن وجهة نظر أخرى تعتقد الباحثة أن رفض الكثير من الآباء للعمليات التجميلية يشير إلى تقبلهم لأولئك الأبناء من ناحية، ومن ناحية أخرى قد يكون تبريراً من جانب الآباء لما يبدونه من اهتمام زائد أحياناً نحو أولئك الأبناء والذي قد ينبع من إحساس بالذنب على ما يحملونه لأولئك الأطفال من مشاعر وأحاسيس سلبية أحياناً، وما يُسببه وجود أولئك الأبناء في حياتهم من ضغوطٍ نفسية واجتماعية.

الصُّعوبات التي واجهت الباحثة:

- 1- واجهت الباحثة بعض الصُّعوبات خلال إعدادها للدراسة وجمع المعلومات وتطبيق أدوات الدراسة على العينات، ويمكن إيجاز الصُّعوبات بما يلي:
- 2- صعوبة الحصول على دراسات عربية قديمة أو حديثة، ممّا قد يؤثر في قدرة الباحثة على تعميم نتائج الدراسة خاصة وأن العوامل الاجتماعية والثقافية تؤثر في تشكيل اتجاهات الفرد.
- 3- صعوبة الحصول على المقاييس العربية والأجنبية التي تقيس متغيرات الدراسة.
- 4- واجهت الباحثة عدم تعاون من الباحثين عند مراسلتهم ومراسلة المجالات العلمية للحصول على مقاييس الدراسة، ممّا اضطرها لترجمة مقياسها الخاص للاتجاهات نحو عمليات التجميل.

التوصيات والمقترحات

خرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات التي من شأنها في حال تحقيقها رفع مستوى الوعي المجتمعي والفردى بما يواجه أولياء أمور المعاقين عامّة والمصابين بمتلازمة داون خاصّة من صعوبات وتحديات والتي منها:

- 1- توفير برامج وقائية للحد من ولادة أطفال معاقين قدر الإمكان مثل الفحوص قبل الزواج للأمراض الوراثية والتطعيم والوقاية من الأمراض التناسلية والتغذية السليمة للأم الحامل والبرامج التوعوية حول الارتباط بين التدخين والإدمان والإعاقة وولادة أطفال مُعاقين.
- 2- توفير برامج علاجية وبرامج مساندة اجتماعية للأباء؛ لرفع روحهم المعنوية وتحسين حالتهم النفسية، للتعامل مع حالة أبنائهم بصورة فعّالة، خاصّة وأن الكثير من الأبحاث بيّنت أن الروح المعنوية لأولئك الآباء تؤثر في قدرتهم في التعامل مع أبنائهم وعلى الحالة النفسية لأولئك الأبناء.
- 3- توفير برامج تدريب وتعديل المعتقدات الخاطئة والمعلومات غير الدقيقة المتعلقة بالمعاقين في برامج التدريب الميداني والتعليم الأكاديمي لمن سيعملون مع المعاقين من طلبة الخدمة الاجتماعية وعلم النفس على أن يكون ذلك بإشراف مختصين، وذلك لضمان اكتساب أولئك العاملين اتجاهات إيجابية نحو المعاقين خاصّة وأن الأبحاث أشارت إلى وجود ارتباط قوي بين الاتجاهات الإيجابية والثقافة المتعلقة بالمعاقين قبل العمل معهم وبعده.

٤- بالرغم من أن إجراء العمليات التجميلية قرار شخصي، إلا أنه يجب أن يتخذ في ضوء معرفة بالخطورة المحتملة لإجراء العملية وبالنتائج، وذلك لتعديل أي توقعات غير حقيقية قد يحملها الآباء عن تلك العمليات.

٥- يجب على المعالجين عند التعامل مع الأطفال المعاقين الاهتمام بالعوامل العائلية والبيئية التي تمهد للطفل المشاركة في أنشطة الحياة اليومية وتدريبه عليها، حيث إن هذه العوامل تلعب دورًا في نجاح التدريب وتحقيق الهدف منه.

٦- توفير دورات تدريبية و تثقيفية لأسر المعاقين؛ لتدريبهم على التعامل مع أبنائهم ذلك لأن إحساس الوالدين بالعجز عن التعامل مع أبنائهم يقودهم للإحباط وهذا بدوره يؤثر في الحالة النفسية لأبنائهم، ذلك لأن الأهل أو الوالدين يشعرون بالعجز أو الإحباط عندما تعتقد الأسرة بأنها غير قادرة على فهم وتوفير احتياجات طفلها المعاق، وأن أصحاب الكفاءات العلمية والمهنية هم وحدهم القادرون على ذلك؛ مما يضاعف من معاناتها، وينعكس بدوره على أطفالهم.

٧- من مراجعة الأبحاث السابقة يتبين أن المصابين بمتلازمة داون يعانون من السمنة وارتفاع ضغط الدم ومعدل الدهون، وبالتالي فمن المفيد أن يتبع هؤلاء أسلوب حياة يتضمن ممارسة الرياضة ونظام غذائي متوازن، وخفض أوزانهم وتجنب الأمراض المرتبطة بالوزن الزائد.

٨- التوعية بالأمراض والاضطرابات الفسيولوجية المرتبطة بمتلازمة الداون مثل: أمراض القلب والغدة والجهاز التنفسي والصَّرع أحيانًا وتطور الحالة مع التقدُّم في العمر، كذلك توعية الآباء وغيرهم من القائمين على رعاية الأطفال المصابين بمتلازمة داون بالتوقعات الحقيقية من أولئك

الأطفال، كذلك توعية الآباء بضرورة الفحوص الدورية لأبنائهم المصابين بمتلازمة داون فيما يتعلق بالاضطرابات التي ورد ذكرها.

٩- الأخذ بالإجراءات المعمول بها في بعض الدول المتقدمة كأساليب للوقاية أو للحد من ولادة أطفال مُعاقين كوضع قانون إجباري للحوامل فوق سن الثلاثين؛ لإجراء فحوص حول متلازمة داون.

١٠- حيث إنه لا يوجد ضمان بأن العمليات التجميلية ستؤدي حتمًا للتغيير الإيجابي المأمول في الاتجاهات نحوهم، فضلًا عما تشكله من خطر على حياة البعض منهم، كما أن المصاب بمتلازمة داون سيبقى ضمن تلك الفئة، فالمشكلة ليست في الطفل ذاته، ولكن في جهل المجتمع بحالته واحتياجاته، وهو الأمر الذي يجب أن نسعى لتعديله.

١١- من المفيد تقديم الدعم للمصابين بمتلازمة داون وآبائهم من خلال التأهيل والإرشاد النفسي ومساعدتهم على اكتساب مهارات التعامل مع التمييز السلبي والرفض الاجتماعي والعزلة وذلك بإيجاد سبل مناسبة للوصول لأهدافهم وتشجيعهم على ذلك دون اللجوء للعمليات التجميلية.

١٢- إن الصعوبات الاجتماعية التي يواجهها المصابون بمتلازمة داون لا ترجع إلى مظهرهم الخارجي فقط، بل لعوامل عدّة مثل نسبة الذكاء واضطرابات الغدد وغيرها وهي أمور لا تستطيع العمليات الجراحية إخفاءها أو تغييرها، وبالتالي فإن تغيير الشكل قد يؤدي إلى عدم التعرّف على الحالة من قِبَل الآخرين، وبالتالي توقعات أكثر من قدراتهم، ممّا يؤدي إلى الإحباط ومضاعفة تدني الثقة بالنفس.

قائمة المراجع

أولاً - المراجع العربية.

ثانياً - المراجع الأجنبية.

أولاً - المراجع العربية:

- الببلاوي، إيهاب (٢٠٠٤). توعية المجتمع بالإعاقة «الفئات الأسباب الوقاية». الرياض: مكتبة دار الرشد.
- الظفيري، نوّاف (٢٠١٣). تباين نسب انتشار متلازمة داون وعلاقتها ببعض المتغيرات التصنيفية والديموغرافية بدولة الكويت. مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، ٣٩، ١٩-٥٤.
- عياد، فاطمة (٢٠١٢). الإعاقة فئاتها وأسبابها. الكويت: شركة دار العلم للنشر والتوزيع.
- القريوتي، إبراهيم (٢٠٠٨). تقبُّل الأمهات الأردنيات لأبنائهن المعاقين. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، ٤ (٣)، ١٦٧-١٧٧.
- القمش، مصطفى (٢٠١٣). الإعاقات المتعددة (ط٤). عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- مراد، صلاح وهادي، فوزية وجاد الرّب، هشام (٢٠١٧). الإحصاء الاستدلالي في العلوم السلوكية. الكويت: دار الكتاب الحديث.

ثانياً. المراجع الأجنبية:

- AL-Awadi. N. M.. AL-Awadi. S. A.. Bastaki. L.. & AL-Naggar. R. L. (2001). Lipids Profile. Heamatologic and Biochemical Aspects: A Study on Kuwaiti Down's syndrome Adolescents. Egyptian Journal of Medical Human Genetics. 2(2). 109-114.
- Arndt. E. M.. Lefebvre. A.. Travis. F.. & Munro. I. R. (1986). Fact and Fantasy: psychosocial consequences of facial surgery in 24 down syndrome children. British Journal of Plastic Surgeons. 39. 498-504.
- Aylott. J. (1999). Should children with Down's syndrome have cosmetic surgery? British journal of nursing. 1. 33-38.
- Beilin. B.. Kadari. A.. Shapira. Y.. Shulman. D.. & Davidson. J. T. (1988). Anaesthetic considerations in facial reconstruction for Down's syndrome. Journal of the Royal Society of Medicine. 81(1). 23-26.
- Berg. j. M. & Korossy. M. (2001) Down syndrome before down: A retrospect. American Journal of medical genetics. 2. 205-211.
- Centre for Arab Genomic Studies. A Division of Sheikh Hamdan Award for Medical Sciences. Dubai. 2013.
- Down syndrome Facts. Retrieved December 9. 2016 from ndss.org: <http://www.ndss.org/Down-Syndrome/Down-Syndrome-Facts/>
- Down syndrome. Retrieved December 13. 2016 from: <http://www.who.int/genomics/public/geneticdiseases/en/index1.html>
- Down syndrome. Retrieved December 9. 2016 from ds-int.org: <https://ds-int.org/news/dsi-announces-uae-australia-wdsc>
- Goeke. J.. Kassaw. D.. May. D.. & Kundert. D. (2003). Parental Opinions about Facial Plastic Surgery for Individuals with Down syndrome. American Association on Mental Retardation. 41. 29-34.

- Goeke. J.L. (2003). Parents Speak Out: Facial Plastic Surgery for children with down syndrome. *Education and training in developmental disabilities*. 38. 323-333.
- Goreczny. A. J.. Bender. E. E.. Caruso. G.. & Feinstein. C. S. (2011). Attitudes toward individuals with disabilities: Results of a recent survey and implications of those results. *Research in developmental disabilities*. 32(5). 1596-1609.
- Jacob. J. & Sikora. M. (2016). *The Parent's Guide to Down syndrome: Advice. Information. Inspiration. and Support for Raising Your Child from Diagnosis through Adulthood*. (1Ed.). New York: Adams Media.
- Kassir. S.. Fein. S.. Markus. H. (2011). *Social Psychology*. (8th Ed.). New York: Wadsworth CENGAGE Learning.
- Katz. S.. Kravetz. S.. Marks. Y. (1997). Parents' and doctors' attitude toward plastic facial surgery for persons with Down syndrome. *Journal of intellectual & development disability*. 22. 265-273.
- Khan. A. R.. Saleh. A. A. A.. Al Shehri. S. Z.. & Sabra. A. A. (2016). Perception of Saudi Mothers of Their Children with Down Syndrome in Al-Khobar City. Saudi Arabia. *Global Journal of Health Science*. 9 (5). 166.
- Lansdown. R. Polak L. (1975). A study of the psychological effects of facial deformity in children. *Child care. Health and Development*. 1(2) 65-91.
- May. D.C.. & Turnbull. N. (1992). Plastic Surgeons' Opinions of Facial Surgery for Individuals with Down syndrome. *American Association on Mental Retardation*. 30. 29-33.
- Morin. D.. Rivard. M.. & Crocker. A. G.. Boursier C. P.. & Caron. J. (2013). Public attitudes towards intellectual disability: a multidimensional perspective. *Journal of Intellectual Disability Research*. 57. 279-292.

- Morris. R. J.. Collin J. R. O. (1989). Functional lid surgery in Down's syndrome. *British Journal of Ophthalmology*. 73. 494-497.
- Myers. D. G.. Twenge. J. M. (2013). *Social Psychology*. (11Ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- National Down syndrome Society. (2012). Down syndrome clinics and health care providers database. Retrieved February 17 from: <http://www.ndss.org/Resources/Health-Care/Health-Care-Providers/>
- Occurrence of Down syndrome in the United States. (2018). Retrieved March 30. 2018 from [www.cdc.gov: https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/downsyndrome/data.html](http://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/downsyndrome/data.html)
- Olbrisch. R. R. (1985). Plastic and Aesthetic Surgery on Children with Down's syndrome. *Aesthetic Plastic Surgery*. 9. 241-248.
- Olbrisch. R.R. (1982). Plastic surgical management of children with Down syndrome: indications and results. *British journal of plastic surgery*. 35. 195-200.
- Pace. J. E.. Shin. M.. & Rasmussen. S. A. (2010). Understanding attitudes toward people with Down syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part A*. 152(9). 2185-2192.
- Pueschel. S.M.. Monteiro. L.A.. & Erickson. M. (1986). Parents' and physicians' perceptions of facial plastic surgery in children with Down syndrome. *Journal of Mental Deficiency*. 30. 71-79.
- Rondal. J.A. & Perera. J. (Eds.). (2006). "Down syndrome: Neuro-behavioral Specificity". New York: John Wiley & Sons. Ltd.
- Selikowitz. M. (2008). *Down syndrome: the facts*. (3Ed.). New York: Oxford University Press.
- Wagh. S.D. & Ganaie. S.A. (2014) A Study on Parental Attitude and Needs of the parents having Children with Intellectual Disability. *International Journal of Clinical Therapeutics and Diagnosis*. 2. 56-58.

Abstract

The aim of this study was to assess parent's attitudes toward their children with Down syndrome and their acceptance of cosmetic surgery for those children. The sample of the study consisted of 34 fathers and 63 mothers who have Down syndrome children. The parents responded to "Antonak and Harth's Mental Retardation Attitude Inventory for Kuwaiti's Culture" and the «Attitude toward Cosmetic Surgery Questionnaire» for children with Down syndrome. Both instruments were adapted to Kuwaiti's culture. The sample was drawn from Al-Wafa'a School for the mentally retarded and from the Down syndrome society in Kuwait. The results showed no significant differences between fathers and mothers in their attitude towards their retarded children based on the sex of the parent or the parent's income. Meanwhile, there was a significant difference between parents in their attitude toward their retarded children and acceptance to main stream programs based on their level of education and age. No significant differences were found among the parents in their attitude toward cosmetic surgery based on their gender, age, level of education and income as well. In addition to that, the results revealed notable differences in the acceptance of parents toward their retarded children based on the child's gender. Noteworthy differences were found in the parent's attitude toward cosmetic surgery based on the severity of the child's condition between the parent's attitude toward cosmetic surgery and the extent to which they accept their child.

Keywords: Attitudes, Down Syndrome, Plastic Surgeries.

قواعد النشر في سلسلة ملخصات الرسائل الجامعية (ملخصات رسائل الماجستير)

- ١- أن يكون موضوع الرسالة معنياً بشؤون منطقة الخليج والجزيرة العربية.
(دول مجلس التعاون الخليجي ودول الجوار).
- ٢- أن يمثل موضوع الرسالة إضافة جديدة إلى حقل التخصص، وأن يكون الملخص مُفيداً للساحة العلمية.
- ٣- ألا يكون قد مضى على إجازة الرسالة أكثر من (٣) سنوات.
- ٤- تسليم المركز نسخة من الرسالة الأصلية .
- ٥- ألا يتجاوز حجم ملخص الرسالة بين (١٠,٠٠٠ - ١٢,٠٠٠) كلمة.
- ٦- أن يكون الملخص باللغة العربية الفصحى مع مراعاة جميع القواعد الإملائية والنحوية .
- ٧- أن يذكر الباحث اسم الجهة المانحة لدرجة الماجستير والسنة التي تم فيها اعتماد الدرجة العلمية في أسفل الصفحة الأولى من الملخص .
- ٨- أن توضع الخرائط والجداول والهوامش والمصادر العلمية والمراجع وفق المعايير البحثية المعتمدة في الأبحاث العلمية .
- ٩- أن يقدم الباحث إقراراً مرفقاً بملخص الرسالة بأنه لم يسبق طباعتها ونشرها، وغير مقدمة للنشر إلى أي جهة أخرى.
- ١٠- يُمنح الباحث (١٠) نسخ من الإصدار.
- ١١- يقدم المركز مكافأة مالية رمزية عن كل ملخص مقدارها (٥٠) دينار كويتي.



