كلية التربية

كلية معتمدة من الهيئة القومية لضمان جودة التعليم

إدارة: البحوث والنشر العلمي (المجلة العلمية)

=======

الدمج الاجتماعي للمسنين المعاقين حركيا وعلاقته بالتوافق الاجتماعي

إعـداد

د/ منصور بانقا حجر محمد

الأستاذ المشارك بقسم التربية الخاصة – جامعة المجمعة

د/ عبد الحميد حسن حاج أمين

الأستاذ المساعد بقسم التربية الخاصة – جامعة المجمعة

﴿ المجلد الرابع والثلاثون– العدد الخامس – مايو ٢٠١٨م ﴾

http://www.aun.edu.eg/faculty_education/arabic

مقدمة:

إنّ المجتمع لا يستطيع تحديد أقصي مستويات تنمية الأفراد ، لكن عليه أن يقوم بتوفير الظروف المناسبة لكل فرد ، حتى ينمو حسب ما تسمح به قدراته وإمكاناته ونجد أنّ أفراد المجتمع يختلفون بعضهم عن بعض ، فهنالك فروق فردية بين الأفراد ، فكل فرد يختلف عن غيره في إمكاناته ، وقدراته الاجتماعية ، واستعداداته الخاصة ، وسمات شخصيته ، وميوله ودوافعه ، وكل تلك الاختلافات هي التي تحدد مجال تفاعله ، ويكون دور المجتمع هنا الاهتمام بالفروق الموجودة بين الأفراد، ومحاولة التعامل مع كل فرد حسب ما يقدّم للمجتمع من خدمات ، كلٌ حسب قدرته (بخش، ١٩٩١م).

يعمل التوافق الاجتماعي على حل العديد من المشكلات الاجتماعية التي تواجه شرائح المجتمع الا أن حاجة هذه الشرائح للتوافق الاجتماعي تختلف من شريحة لأخري، وتعتبر شريحة المسنين المعاقين حركيا من أكثر شرائح المجتمع حاجة للتوافق الاجتماعي حيث يعمل التوافق الاجتماعي على استمتاع المسن المعاق حركيا بعلاقات اجتماعية حميمة ويدعوه للمشاركة الاجتماعية وتقبل عادات وتقاليد وقيم وأفكار وقوانين وأنظمة المجتمع.

مشكلة البحث:

حُظيت مشكلة الإعاقة بمختلف مسمياتها باهتمامٍ كبيرٍ في القرن العشرين، وتُشير الدراسات المسيحية إلى انتشار كثير من حالات الإعاقة بين المسنين باعتبارهم أكثر الفئات تعرضا لها وبما أن الإعاقة الحركية أكثر الإعاقات انتشارا بينهم فإنه يترتب عليها عزلة اجتماعية تؤثر على توافقهم الاجتماعي ، الأمر الذي يستدعي دمجهم اجتماعيا حتي يتسنى لهم التوافق الاجتماعي الطبيعي. خاصة عدم وجود دراسات تناولت موضوع الدمج الاجتماعي للمسنين المعاقين حركيا وعلاقته بالتوافق الاجتماعي.

لذا يصوغ الباحثان مشكلة البحث في تساؤل رئيس هو :-

ما علاقة الدمج الاجتماعي للمسنين المعاقين حركيا بتوافقهم الاجتماعي؟

وتتفرع من هذا التساؤل التساؤلات التالية :-

١ – هل يؤدى الدمج الاجتماعي الى استمتاع المسن المعاق حركيا بعلاقات اجتماعية حميمة تتصف بالاحترام والتقدير والعطاء المتبادل والتي تشبع حاجاته الاجتماعية؟.

٢ – هل يؤدى الدمج الاجتماعي للمسن المعاق حركيا للمشاركة الاجتماعية وتواجده في أماكن التجمعات الاجتماعية .

٣ –هل يؤدى الدمج الاجتماعي للمسن المعاق حركيا لتقبل عادات وتقاليد وقيم وأفكار وقوانين وأنظمة مجتمعه .

أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من اهتمامها بشريحة هامة من شرائح المجتمع، وهي شريحة المسنين المعاقين حركيا، تلك الشريحة التي تحتاج عناية خاصة من قبل الأسرة والمجتمع حتي يتسنى لها العيش بتوافق اجتماعي سليم، كون العزلة الاجتماعية لدى الكثير منهم تسبب العديد من الأزمات النفسية، ولابد من كسر هذه العزلة بالدمج الاجتماعي مما ينعكس إيجابا على توافقهم الاجتماعي.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى إبراز علاقة الدمج الاجتماعي للمسنين المعاقين حركيا ، بتوافقهم الاجتماعي

منهج الدراسة:

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي

أولا الإعاقة الحركية :

تعريف الإعاقة الحركية "

لم يتفق أهل الاختصاص على تعريف واحد متفق عليه للإعاقة الحركية ؛ ذلك لصعوبة حصر أفراد هذه الفئة وتصنيفها تصنيفا موحدا ، ولاكتشاف أمور جديدة فيها ، ولكن يمكن تعريف الأفراد المعوقين حركيا على أنهم : من يعاني من عجز عظمي أو عضلي أو عصبي أو إصابة صحية مزمنة تضعف وتحد من القدرة على استخدامهم لأجسامهم بشكل اعتيادي وطبيعي ، مما يؤثر سلبا على مشاركاتهم الحياتية ، مما يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية ونفسية خاصة لمساعدتهم (Kirk & Gallagher, 1989 ؛ Pattan, et al, 1991 ؛ (السرطاوي والصمادي ،١٩٩٨م) .

نسبة انتشار الإعاقات الحركية :

إن نسبة انتشار الإعاقات الجسمية والحركية تختلف باختلاف المعيار المستخدم في التعريفات ، فليس بالأمر السهل تحديد نسبة انتشار الإعاقات الجسمية والحركية في أي مجتمع، ولكن قد تزداد هذه النسبة بدل أن تنخفض وذلك بحكم التطور في الأدوات والخدمات التشخيصية للأمراض والإعاقات الجسمية . (Heward & Orlansky,1992)؛ وعليه؛ فإن نسبة هذه الإعاقة في المجتمع تشكل (0,003 – 0,005) وإن استخدام الأجهزة الطبية الحديثة في الولادة يؤدي أحيانا إلى إصابة الأطفال أثناء الولادة . . وفي دراسة أخرى يشير هيوارد وارلانسكي (Heward & Orlansky,1992) إلى أن (٠.٥ %) هي نسبة شيوع الإعاقات الجسمية تقريبا

أسباب الإعاقة الحركية :

إن الإعاقة الحركية شأنها شأن الإعاقات الأخرى ، فيمكن أن نتحدث عن ثلاثة أسباب رئيسة تكون وراء الإصابة بالإعاقة الحركية وهي باختصار (الصفدي، ٢٠٠٢م)

أولا : قبل الولادة Prenatally: وهي التي تنتج عن خلل جيني أو موروث ، أو تكون نتيجة التعرض للضرب الشديد أو السقوط أو الحوادث أثناء فترة الحمل ، أو تعاطي الكحول والتدخين ونقص التغذية .

ثانيا : أثناء الولادة Perinatally: ومن أهمها نقص الأكسجين أثناء الولادة ، أو استخدام أجهزة طبية كالملاقط والشفط مما يؤدي إلى تهتك خلايا الدماغ .

ثالثا : ما بعد الولادة Postnatally: وهناك الكثير من المسببات تحدث بعد الولادة ولكن من أهمها : الالتهابات التي تصيب الطفل في بداية مرحلة النمو كالتهاب الدماغ والحبل الشوكي ، أو تناول مواد سامة أو كيميائية ، أو التعرض للصدمات والسقوط والحوادث .

رابعا: كبر السن: تعتبر حالات كبر السن من العوامل المسببة للإعاقة تقدر هذه الفئة ممن يزيد أعمارهم عن ٦٠ سنة فأكثر ويبلغ تمثيل هذه الفئة حوالي ٢٠% من إجمالي عدد المعاقين وإن كانت لا توجد تقديرات إحصاءات حول هذه الفئة العمرية على مستوى العالم أو الدول المتقدمة والنامية ولكن تعتبر مشكلة كبار السن من المشاكل ، والتي تواجه معظم الدول المتقدمة وأيضاً النامية وتحتاج إلى المزيد م الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية.

تصنيف الإعاقة الحركية :

اختلفت وتنوعت تصنيفات الإعاقة الحركية، وشاعت خلال الفترة الأولى بعض المصطلحات التي تشير إلى فئات عامة ، ثم بعد ذلك ظهرت الفئات الفرعية ، بيد أننا سنتناول هنا التصنيف الذي يصنف الإعاقة الجسمية والحركية حسب موقع الإصابة وهو كما يأتي :

- إصابات الجهاز العصبي المركزي Neurological Impairments
- إصابات الهيكل العظمي Skeleton Impairments
- إصابات العضلات Muscular Impairment
- إصابات صحية Health Impairment

التأهيل الاجتماعي للمعاقين حركيا :

يعرف التأهيل المجتمعي بأنه توفير وتقديم الخدمات التأهيلية للمعوقين في مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية مستفيدين من جميع الموارد المادية والبشرية المتوفرة في المجتمع المحلي (الصفدي، ٢٠٠٢م).

أهداف التأهيل في المجتمع المحلي:

الهدف الرئيسي للتأهيل المجتمعي هو ضمان قدرة المعوقين على الوصول بإمكاناتهم البدنية والعقلية إلى مستواها الأقصى، والانتفاع بالخدمات والفرص العادية وتحقيق الاندماج الاجتماعي الكامل في مجتمعاتهم، ويستند هذا الهدف إلى المفهوم الأوسع شمولاً للتأهيل، أي المفهوم المنطوي على تحقيق المساواة في الفرص والاندماج في المجتمع المحلي، والتأهيل المجتمعي في مفهومه الواسع يعتبر نهجاً شاملاً يضمن الوقاية من حدوث الإعاقة والتأهيل في أنشطة الرعاية الصحية الأولية، وإدماج الأطفال المعوقين في المدارس العادية، وتوفير فرص النشاط الاقتصادي المربح لراشدين المعوقين.

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية الاجتماعية وذلك من خلال مساعدته على التكيف الاجتماعي، ويعتبر العلاج بالعمل من الناحية الاجتماعية التي تعمل على تنمية ما تبقى لدى الفرد من قدرات عقلية وجسمية تمكنه من القيام بعمل ما، وبالتالي مساعدته على عملية التكيف الاجتماعي. (الصفدي، ٢٠٠٢م).

ثانياً المسنين :

متى تبدأ الشيخوخة؟

هناك أسئلة كثيرة مطروحة مثل: متى تبدأ مرحلة الشيخوخة؟ ومتى يوصف الأشخاص بأنهم مسنون أو كبار في السن؟

منظمة الصحة العالمية والأمم المتحدة تصنف بداية مرحلة الشيخوخة وهي عمر الـ٦٠ سنة، فالشيخوخة عملية فردية للغاية، والعمر الزمني غير كافٍ لتقدير العمر المتوقع بلوغه وقدرات الفرد الوظيفية المدخرة . وترتبط الشيخوخة بنضوب تدريجي لاحتياطي الوظائف لأعضاء وأجهزة عدة في الجسم، وزيادة معدل انتشار الحالات المرضية المشتركة، وتضاؤل الموارد الاجتماعية و الاقتصادية في الوقت الذي تشتد فيه الحاجة إليها.

وتُصنف مرحلة الشيخوخة إلى ثلاث مراحل أو فئات عمرية تشمل مرحلة المسن الشاب وتبدأ في عمر ٦٥–٧٤ سنة .مرحلة المسن الكهل وتبدأ في عمر ٧٥–٨٤ سنة. مرحلة المسن الكبير (الهرم) وتبدأ في عمر ٨٥ سنة وما فوق .

عزلة المسنين :

مرحلة الشيخوخة، هي أكثر مراحل الحياة امتلاءً بالتغيرات الجسمية والعصبية والنفسية والعقلية، والتي تؤدي الى درجات متفاوتة من العجز، وتتطلب بذلك الكثير من الرعاية والعناية والعلاج. يضاف الى ذلك المشكلات المعيشية الناجمة عن توقف المقدرة الإنتاجية للمسنين والذين يتحولون بالضرورة الى فئة سكانية متواكلة، والى المشكلات الاجتماعية والنفسية الناجمة عن تفاوت مراحل العمر، والتي تدفع نحو العزلة، علماً أن العزلة الاجتماعية والعائلية هي أكبر وأثقل مصدر للمعاناة في حياتهم. (غانم، ٢٠٠٢م)

تقلّص الدور الاجتماعي للمسنين :

إنّ الاهتمام المعاصر بمشكلة المسنين، لم يكن نتيجة لضرورة الفهم العلمي والطبي لما يحدث من تغيرات في هذه المرحلة من مراحل الحياة فحسب، وإنما تقرر أيضاً بسبب الزيادة المتواصلة في نسبة عدد المسنين في المجتمعات المعاصرة المتقدمة منها والنامية. وهي زيادة جاءت بفعل تحسين الظروف الصحية والحياتية الأخرى من اجتماعية وثقافية وغذائية وسكنية، وكلها عوامل إيجابية تزيد في مقاومة الفرد المسنّ للمرض وتعطيه فرصة جيدة لإكمال نصيبه من طول الحياة. كانت المجتمعات ولم تزل وإن تضاءل هذا الاعتبار، ترتكز على أكبر أفراد العائلة سناً؛ وظل المسنّ مهما طعن في العمر ومهما بدا عجزه، محور السلطة والنفوذ والتقدير في مجال العائلة، والمجتمع. غير أن هذه النظرة الاجتماعية التقليدية قد أخذت بالاضمحلال، نتيجة لطبيعة الحياة المعاصرة وضروراتها، والتي نجم عنها تجزئة العائلة وتفرّقها، وبالتالي عزلت الكبار عمّن هم دونهم سناً. ويعنى العلماء في أبحاثهم بموضوع الأسباب التي تؤدي الى الشيخوخة الطبيعية والمبكرة، والعجز المصاحب لها في النواحي المختلفة، بما في ذلك الأمراض والعلل الجسمية والنفسية، والتغيرات التي تحدث مع تقدّم العمر وتشمل أيضاً الوضع الاجتماعي والمعيشي للمسنين، والتي تجعلهم يواجهون مشكلات عدة تعكّر عليهم صفو حياتهم (تماضر ٢٠٠٦م).

الدراسات السابقة :

لم يعثر الباحثان على دراسات ذات صلة مباشرة بالموضوع

رابعاً إجراءات الدراسة الميدانية :

منهج الدراسة :

استخدمت الدراسة المنهج الوصفي .

مجتمع الدراسة :

يشمل مجتمع الدراسة المسنين المعاقين حركيا، بالوحدة الإدارية وسط بمحلية أم القري بولاية الجزيرة ، السودان والبالغ عددهم ٥٧ شخصا .

عينة الدراسة :

أخذ الباحثان عينة الدراسة عن طريق العينة القصدية أو العمدية ، وهي نوع من العينات غير الاحتمالية يتم الاختيار فيها ، بناءً على معرفة الباحث بأنّ هذه المفردة أو تلك تمثل مجتمع البحث . (عثمان ، ٢٠٠٦ م) .

وعينة الدراسة هي كل المسنين المعاقين حركيا لمتواجدين بالوحدة الإدارية وسط بمحلية أم القري والبالغ عددهم سبعة وخمسين معاقا حركيا (٣٥) من الذكور ، (٢٢) من الإناث ، جدول رقم (١) .

الجدول رقم (١)

عينة الدراسة من حيث متغير النوع :

م	النوع	العدد	النسبة المئوية
١	الذكور	٣٥	٦١.٤٠
٢	إناث	٢٢	٣٨,٦٠
٣	المجموع	٥٧	١٠٠

الجدول رقم (٢)

يُوضح عينة الدراسة حسب المرحلة العمرية :-

م	المرحلة العمرية	العدد	النسبة المئوية
١	٦٥ – ٧٠	٤٤ (٢٨ ذكور، ١٦ اناث)	٧٧.١٩
٢	٧٥ – ٨٠	١٢(٧ ذكور ، ٥ اناث)	٢١,٠٥
٣	أكثر من ٨٠	١ (انثي)	١.٧٥
٤	المجموع	٥٧	١٠٠

أداة الدراسة :

استخدمت الدراسة الاستبانة أداةً لها حيث تم تصميمها من ثلاثة محاور:

المحور الأول استمتاع المسن المعاق حركيا بعلاقات اجتماعية حميمة ترجع لمستوي العلاقة (الإحساس بالاحترام والقيام بالعطاء المتبادل **الإحساس بالتقدير**).

المحور الثاني المشاركة الاجتماعية **(المشاركة في الأندية الثقافية المشاركة في الحفلات العامة المشاركة في المناسبات و المشاركة في المناسبات)**

المحور الثالث تقبل عادات وتقاليد وقيم وأفكار وقوانين وأنظمة المجتمع **(احترام العادات والتقاليد احترام القوانين والأنظمة احترام القوانين والأنظمة احترام القيم والأفكار)**

خامساً عرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

يقوم الباحثان في هذا الفصل بعرض وتفسير ومناقشة نتائج الدراسة .

١:عرض نتائج الدراسة:

١ –عرض وتفسير نتيجة السؤال الأول :

هل يؤدى الدمج الاجتماعي الى استمتاع المسن بعلاقات اجتماعية حميمة تتصف بالاحترام والتقدير والعطاء المتبادل والتي تشبع حاجاته الاجتماعية ؟

جدول رقم(٣) يوضح الفروق ذات الدلالة الإحصائية في استمتاع المسنين المعاقين حركيا بعلاقات اجتماعية حميمة،ترجع لمستوي العلاقة(الاحترام والتقدير والعطاء المتبادل).

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	حجم العينة	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	التفسير
الإحساس بالاحترام	١.٠٠٠	٠٠٠٠.	٥٧	٢.٣٣١	٥٦	٠٢٤	دالة
القيام بالعطاء المتبادل	١.٧٤٠٧	٤٤٦٦.	٥٧	٨.٦١٩	٥٦	٠٠٠	دالة
الإحساس بالتقدير	٢.٢٢٢٢	٤٣٢٧.	٥٧	١٤.٩٩٠	٥٦	٠٠٠	دالة

من الجدول رقم(٣) ، يُلاحظ أنّ قيمة (ت) تساوي (٢.٣٣١) ، و (٨.٦١٩) ، و(١٤.٩٩٠)عند درجة حرية (56) ، وقيمة احتمالية (٠٢٤.) و (٠٠٠٠) و (.٠٠٠٠) ، وهي قيمة دالة إحصائياً ، إذن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استمتاع المسنين المعاقين حركيا بعلاقات اجتماعية حميمة، الاحترام والتقدير والعطاء المتبادل .

٢ –عرض وتفسير نتيجة السؤال الثاني هل يؤدى الدمج الاجتماعي للمسن للمشاركة الاجتماعية وتواجده في أماكن التجمعات الاجتماعية ؟

جدول رقم (٤) يوضح الفروق ذات الدلالة الإحصائية في المشاركة الاجتماعية للمسن وتواجده في أماكن التجمعات الاجتماعية ؟

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	حجم العينة	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	التفسير
المشاركة في الأندية الثقافية	١.٨١١٢	٠٩١٢٢	٥٧	٢.٢١٤١	٥٦	.٣٥٢١	دالة
المشاركة في الحفلات العامة	٢.١٠٠٢	.٦٥٤١	٥٧	٧.٢٥٤١	٥٦	.١٤٠٠	دالة
المشاركة في المناسبات	١.٩٠٠٢	.٤١٢٥	٥٧	٤.٢١٤٧	٥٦	.٢١٤١	دالة

من الجدول رقم(٤) ، يُلاحظ أنّ قيمة (ت) تساوي (٢.٢١٤١) ، و (٧.٢٥٤١)، و (٤.٢١٤٧) عند درجة حرية (٥٦) ، وقيمة احتمالية (٣٥٢١.) ، و(١٤٠٠ .) و (٢١٤١.) وهي قيمة دالة إحصائياً ، إذن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشاركة في الأندية الثقافية والرياضية ، والمشاركة في الحفلات العامة ، والمشاركة في المناسبات .

٣ –عرض وتفسير نتيجة السؤال الثالث هل يؤدى الدمج الاجتماعي للمسن لتقبل عادات وتقاليد وقيم وأفكار وقوانين وأنظمة مجتمعه ؟

جدول رقم (٥) يوضح الفروق ذات الدلالة الإحصائية في تقبل المسن لعادات وتقاليد وقيم وأفكار وقوانين وأنظمة مجتمعه ؟

العبارة	المتوسط	الانحراف المعياري	حجم العينة	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	التفسير
احترام العادات والتقاليد	٢.١١٠٠	.٠٥٤٠	٥٧	١.٢٥٤١	٥٦	.٥١٠	دالة
احترام القوانين والأنظمة	١.٨٥١٢	.٤٢٤٦	٥٧	٢.١١٠٠	٥٦	.٨١٤	دالة
احترام القيم والأفكار	٢.١١٤١	.٣٢١٤	٥٧	٢.٩٨١٤	٥٦	.٣٦٥	دالة

من الجدول رقم(٥) ، يُلاحظ أنّ قيمة (ت) تساوي (١.٣٥٤١) ، و (٢.١١٠٠) ، و(٢.٩٨١٤)عند درجة حرية (٥٦) ، وقيمة احتمالية (٥١٠.) و (٨١٤.) و (٣٦٥.) ، وهي قيمة دالة إحصائياً ، إذن توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل المسنين المعاقين حركياً لعادات وتقاليد وقيم وأفكار وقوانين وأنظمة مجتمعه.

٢ :مناقشة نتائج الدراسة:

١: مناقشة نتيجة السؤال الأول :

هل يؤدى الدمج الاجتماعي الى استمتاع المسن المعاق حركيا بعلاقات اجتماعية حميمة تتصف بالاحترام والتقدير والعطاء المتبادل والتي تشبع حاجاته الاجتماعية ؟

من خلال عرض نتيجة السؤال الأول والجدول رقم (٣) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استمتاع المسنين المعاقين حركيا بعلاقات اجتماعية حميمة، الاحترام والتقدير والعطاء المتبادل حيث أن المسن المعاق حريا كلما وجد أسرته وأبنائه وأحفاده وجيرانه معه دايما لا يفارقونه يحس بقيمته كشخص له احترامه وتقديره ، الأمر الذي يحفزه للعطاء المتبادل

٢: مناقشة نتيجة السؤال الثاني :

هل يؤدى الدمج الاجتماعي للمسن للمشاركة الاجتماعية وتواجده في أماكن التجمعات الاجتماعية ؟

خلال عرض نتيجة السؤال الثاني والجدول رقم (٤) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المشاركة في الأندية الثقافية والرياضية ، والمشاركة في الحفلات العامة ، والمشاركة في المناسبات .حيث أن المسن المعاق حركيا يمكن أن يشارك الأندية الثقافية والرياضية ، والحفلات العامة ، و المناسبات عندما يجد الدعوة موجهة له والاهتمام به .

مناقشة نتيجة السؤال الثالث :

هل يؤدى الدمج الاجتماعي للمسن لتقبل عادات وتقاليد وقيم وأفكار وقوانين وأنظمة مجتمعه ؟

خلال عرض نتيجة السؤال الثاني والجدول رقم (٥) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقبل المسن المعاق حركياً لعادات وتقاليد وقيم وأفكار وقوانين وأنظمة مجتمعه.

سادساً : خاتمة الدراسة :

وتشمل النتائج والتوصيات والمقترحات

النتائج :

بعد عرض وتحليل وتفسير النتائج توصلت الدراسة إلى :

١. الدمج الاجتماعي للمسنين المعاقين حركيا يؤدي إلى استمتاع المسنين المعاقين حركياً بعلاقات اجتماعية حميمة من الاحترام والتقدير والعطاء المتبادل .
٢. الدمج الاجتماعي للمسنين المعاقين حركيا يؤدى إلى المشاركة في الأندية الثقافية والرياضية ، والمشاركة في الحفلات العامة ، والمشاركة في المناسبات .
٣. الدمج الاجتماعي للمسنين المعاقين حركيا يؤدى إلى تقبل المسنين المعاقين حركياً لعادات وتقاليد وقيم وأفكار وقوانين وأنظمة المجتمع

التوصيات :

بعد التوصل للنتائج توصى الدراسة بالآتي:

١. الاهتمام بالمسنين بصورة عامة والمسنين المعاقين حركياً بصورة خاصة .
٢. إبقاء المسنين المعاقين حركياً مع أسرهم دون وضعهم في دور المسنين .
٣. توصيل خدمات التأمين الاجتماعي للمسنين المعاقين حركياً القاطنين مع أسره

قائمة المراجع

١- الإبراهيم ،أسماء بدري، يوسف موسى مقدادي (٢٠١٤م) : الصّلابة النفسية وعلاقتها بالرضا عن الحياة والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في دور الرعاية في الأردن.

٢-**بخش ، طه أميرة** (١٩٩١م) : التخلف العقلي عند الأطفال (مرض داون) ، دار عكاظ، جدة

٣- حجازي، جولتان، أبو غالي، عطاف (٢٠١٠). مشكلات المسنين (الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية دراسة ميدانية على عينة من المسنين الفلسطينيين في محافظات غزة. مجلة جامعة النجاح للأبحاث:العلوم الإنسانية، ٢٤ (١)، ١٠٩-١٥٦.

٤-السرطاوي و الصمادي (٢٠٠١٩) المدخل الى التربية الخاصة

٥-الصفدي، (٢٠٠٢م). الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، *دار اليازوري العلمية* للنشر والتوزيع

٦-عبد الرحمن، تماضر (٢٠٠٦). القلق والاكتئاب لدى المسنين الذين يعيشون بمفردهم ويرتادون نوادي المسنين وكذلك الذين يعيشون في دور المسنين.دراسة ميدانية، القاهرة: جامعة عين شمس.

٧-**عثمان ، عبدالرحمن عثمان** (٢٠٠٦م) : مناهج البحث العلمي ، ط١ ، جامعة السودان المفتوحة ، الخرطوم

٨-غانم، محمد (٢٠٠٢) . المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء واسر طبيعية. دراسات عربية في علم النفس، ١ (٣) ٧٧-١١٠.

٩-فاروق الروسان (٢٠١٠م). ، مقدمة في التربية الخاصة

١٠ - (٢٠٠١م) سيكولوجية الأطفال غير العاديين، ط٢ ، دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع ، عمان

١١ - الفحل، نبيل (١٩٩٠). بعض متغيرات الشخصية وارتباطها بالاكتئاب لدى المسنين. رسالة ماجستير، جامعة طنطا، مصر.

١٢- اللوزي، صلاح (٢٠٠٥).المقيمون في دور رعاية المسنين في الأردن" دراسة مسحية" أبحاث اليرموك: سلسلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، ٢١(٤)، ١٠٥-١٢٧.

١٣- المجلس الوطني لشؤون الأسرة (٢٠٠٧). كبار السن في الأردن. حقائق وتحديات وتوصيات، الإستراتيجية الوطنية الأردنية لكبار السن

١٤- **مرسي ، كمال إبراهيم** (١٩٩٥م) : التدخل المبكر في رعاية المتخلف العقلي ودور الإرشاد النفسي فيه ، مجلة الإرشاد النفسي ، العدد الرابع – السنة الثالثة ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس ، القاهرة .

١٥- **مرسي ، كمال إبراهيم** (١٩٩٦م) : مرجع في علم التخلف العقلي ، ط١، دار القلم ، الكويت