Journal of Educational and Psychological Sciences (JEPS) • Vol 9, Issue 2 (2025) • P: 118 - 97
https://journals.ajsrp.com/index.php/jeps
ISSN: 2522-3399 (Online) • ISSN: 2522-3399 (Print)

The Emotional Balance and Its Relationship with Social Support among the Elderly in Care Homes in the Governorates of Bethlehem and Jericho

Ms. Ala Said Abu Haltam ,Co-Prof. Fadwa Abdallah Al-Halabiyah*
Al-Quds University | Palestine

Received: 27/07/2024
Revised: 12/08/2024
Accepted: 15/09/2024
Published: 28/02/2025

* Corresponding author: fhalabiyah@staff.alquds.edu

Citation: Abu Haltam, A. S., & Al-Halabiyah, F. A. (2025). The Emotional Balance and Its Relationship with Social Support among the Elderly in Care Homes in the Governorates of Bethlehem and Jericho. *Journal of Educational and Psychological Sciences, 9*(2), 97 – 118. https://doi.org/10.26389/AJSRP.R290724

2025 © AISRP • Arab Institute of Sciences & Research Publishing (AISRP), Palestine, all rights reserved.

• **Open Access**

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license

Abstract: The study aimed to identify emotional balance and its relationship to social support among the elderly in nursing homes in the governorates of Bethlehem and Jericho. To achieve the study objective, the researcher adopted the descriptive correlational approach and the questionnaire tool. The study sample included (88) elderly people who were selected using the available sample method (Convenience). The study results showed that there is no relationship between the level of emotional balance and social support. As for the results of emotional balance among the elderly, it came at an average degree of (3.27), and it became clear that there were no differences attributed to the variables: gender, economic level, educational level, age, social status, and health status, with differences attributed to the variable of having children and the source of support. As for the results of social support, it was average with a total degree of (3.05). It became clear from the results of the differences in the averages of the level of social support among the elderly, that there are no differences attributed to the variables: gender, economic level, having children, age, and length of residence in the home. The elderly, social status, and health status, while it became clear that there were differences attributed to the variable of educational level, health status, and differences attributed to the variable of source of support, and the differences were in favor of the source of support, the family. The study recommends sufficient encouragement to build social relationships and social support to increase emotional balance among the elderly and help them face daily problems and make decisions.

Keywords: emotional balance, social support, nursing homes, Bethlehem and Jericho governorate.

الاتزان الانفعالي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين في دور الرعاية في محافظتي بيت لحم وأريحا

أ. آلاء سعيد ابو حلتم، أ.م.د/ فدوى عبد الله الحلبية*
جامعة القدس | فلسطين

المستخلص: هدفت الدّراسة للتعرف على الاتزان الانفعالي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين في دور الرعاية في محافظتي بيت لحم وأريحا، واعتمدت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي وأداة الاستبانة، تم تطبيقها على عينة بلغت (88) مسناً تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة (Convenience)، وقد أظهرت النتائج الدّراسة أنه لا توجد علاقة بين مستوى الاتزان الانفعالي والمساندة الاجتماعية. اما نتائج الاتزان الانفعالي لدى المسنين فقد جاء بدرجة متوسطة بلغت (3.27)، وفيما واتضح عدم وجود فروق تعزى لمتغيرات: الجنس، والمستوى الاقتصادي، والمستوى التعليمي، والعمر، والحالة الاجتماعية، والحالة الصحية مع وجود فروق تعزى لمتغير وجود ابناء ومصدر الدعم. اما نتائج المساندة الاجتماعية كان متوسطاً وبدرجة كلية بلغت (3.05)، واتضح من نتائج الفروقات في متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين، أنه لا توجد فروق تعزى لمتغيرات: الجنس، والمستوى الاقتصادي، ووجود ابناء، والعمر، ومدة الإقامة في بيت المسنين، والحالةالاجتماعية، والحالة الصحية، بينما اتضح وجود فروق تعزى لمتغير المستوى التعليمي، الحالة الصحية، ووجود فروق تعزى لمتغير مصدر الدعم، وكانت الفروق لصالح مصدر الدعم الأهل. وتوصي الدراسة بالتشجيع الكافي لبناء علاقات اجتماعية والمساندة الاجتماعية لزيادة الاتزان الانفعالي لدي المسنين ومساعدته في مواجهة المشكلات اليومية واتخاذ القرارات.

الكلمات المفتاحية: الاتزان الانفعالي، المساندة الاجتماعية، دور المسنين، محافظتي بيت لحم وأريحا.

1- المقدمة.

يسعى علماء النفس إلى إيجاد أنسب الحلول وأفضلها لفئات المجتمع المختلفة، ومنها فئة كبار السن، أو المسنين، ذلك بناء على ما نشاهده ونطلع عليه من دراسات وبحوث في علم النفس، ومن ضمن هذه الحلول المساندة الاجتماعية، والتي توحي بالدعم والإسناد للمسنين، فكما هو معروف فإن الانسان يصل إلى مرحلة عمرية تبدأ معها قدراته الجسدية بالتراجع، ولا يقوى على مجاراة الحياة المهنية والاجتماعية والبعض يعاني من تغير في السمات الشخصية والانفعالية كما في السابق، وقد تقل علاقاته الاجتماعية والمهنية نتيجة لذلك، ومن المسنين من يبدأ بالاعتقاد أنه قد أصبح عالة على غيره، ونلاحظ أيضاً تغيّر في السمات الشخصية والانفعالية لدى المسنين. (حجازي، 2010)

تعتبر الشيخوخة آخر مرحلة من مراحل التطور الإنساني، وتأتي بعد مروره بطفولة ومراهقة وشباب ومنتصف العمر، حيث يكتسب خبرات ويمتلك رصيداً من الحكمة والنضج. هذه التجارب تؤثر في جوانبه المختلفة: النفسية، الجسدية، العقلية والاجتماعية، (عذارية، 2016). وأشارت (البطمة,2011) إلى أن الدراسات السابقة لباحثين مثل توليروماليز قد أكدت الدور الفعّال الذي تلعبه المساندة الاجتماعية في دعم الصحة النفسية والعقلية، مما يُسهِم في تعزيز التوافق الإيجابي والنمو الشخصي للفرد، كما أشارت دراسة (الحديدي,2009) إلى تأثير إيجابي بارز للمساندة الاجتماعية على جودة حياة المسنين. وكشفت دراسة (Doe, 2016)، والتي أُجريت بالتعاون مع معهد الصحة العالمية عاملًا محوريًا للدعم الاجتماعي في تحسين الصحة النفسية لدى كبار السن، حيث أظهرت النتائج ترابطًا إيجابيًا بين مستوى الدعم الاجتماعي ومقدار الرضا والسعادة التي يشعرون بها. وأظهرت نتائج دراسة (Jones, 2017) أن الأفراد المسنين الذين يتمتعون بشبكة دعم اجتماعية قوية يظهرون معدلات أقل للشعور بالوحدة والاكتئاب مقارنة بأولئك الذين يفتقرون إلى هذا الدعم.

والاتزان الانفعالي يشير إلى القدرة على التكيف مع العوامل البيئية والنفسية بطريقة صحية وطبيعية (غالب، 2012). وأضاف (بيومي ,2019) أنه عندما يُنخفِض مستوى الاتزان الانفعالي، يحدث تأثير سلبي على الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية. يترتب على هذا الانخفاض تشتت وهدر للطاقة، مما يؤثر سلبًا على الفرد ومحيطه الاجتماعي.

وفهم مستوى الاتزان الانفعالي لدى كبار السن في دور الرعاية يمكن أن يسلط الضوء على تفاعلهم مع المساندة الاجتماعية المتاح لهم. من خلال استكشاف هذه العلاقة، يمكن أن ندرك تأثير الاتزان الانفعالي على قبول المساندة الاجتماعية، وكيف يؤثر ذلك على شعورهم بالراحة وقدرتهم على التكيف داخل بيئة الرعاية.

1-2-مشكلة الدراسة:

تتميز مرحلة الشيخوخة التي يصبح الفرد مسناً بانتقاله إلى حالة من الضعف الجسدي، نتيجة للظروف الصحية والجسدية، وحالة المسنين في المجتمع الفلسطيني والحروب المتكررة والأحداث الضاغطة المستمرة تؤثر على قدرتهم على التحكم في استقرارهم العاطفي والانفعالي، وقد لاحظت الباحثتان على بعض من المسنين في دور الرعاية في محافظتي بيت لحم وأريحا أنهم يعانون من ضغوطات تقلل من الاتزان الانفعالي، ويعانون أحياناً من اضطرابات لأبسط الأسباب، وغيرهم من المسنين ممن يتلقون مساندة اجتماعية لديهم اتزان انفعالي أفضل، حيث تحتاج الفئة التي لا تتلقى مساندة اجتماعية إلى دعم اجتماعي قوي وتوجيهات مدروسة حول كيفية التعامل معهم للمساعدة في تحقيق توازن عاطفي مناسب، ومن خلال عمل الباحثتين كباحثة اجتماعية في دور المسنين لاحظتا أهمية دراسة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي الذي يعد أهم الأمور التي يجب مراعتها والاهتمام بها في دور رعاية المسنيين حيث أن هنالك زيادة كبيرة في أعداد كبار السن في فلسطين إذ ارتفع عددهم إلى نحو 236 ألف مسن للعام 2017 ورغم ارتفاع عددهم بنحو 100 ألف مسن خلال العشرين سنة الماضية، إلا أن نسبتهم بقيت ثابتة بصورة ملحوظة (حوالي 5%) بسبب ارتفاع معدلات الانجاب خلال العقدين الماضيين (الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2020).

1-3-أسئلة الدراسة:

تتحدد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي: "ما درجة المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى المسنين في دور الرعاية في منطقة بيت لحم وأريحا؟"

و انبثق عن السؤال الرئيسي الأسئلة التالية:

1- ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في دور الإيواء في محافظتي بيت لحم وأريحا؟
2- هل تختلف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، مصدر الدعم؟
3- ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في دور الإيواء في محافظتي بيت لحم وأريحا؟
4- هل تختلف مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، المستوى الاقتصادي، ، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، مصدر الدعم؟

5- هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الاتزان الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا؟

1-4-أهداف الدراسة:

1- الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في دور الإيواء في محافظتي بيت لحم وأريحا.
2- التحقق من الاختلافات في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، مصدر الدعم.
3- الكشف عن مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في دور الإيواء في محافظتي بيت لحم وأريحا.
4- التحقق من الاختلافات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، المستوى الاقتصادي، ، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، مصدر الدعم.
5- معرفة العلاقة الارتباطية بين مستوى الاتزان الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا.

1-5-أهمية الدراسه:

تفيد الدراسة في إثراء المكتبة العلمية بأحد الأبحاث التي تناولت متغيرات الدراسة مثل المساندة الاجتماعية والاتزان الانفعالي ,تعريف المجتمع الفلسطيني بحاجات فئة المسنين وإمكانية توفيرها من قبل الأسرة ومن قبل المؤسسات التي تقدم الرعاية لهذه الفئة وتعتبر: مساعدة الأخصائيين والمرشدين النفسيين والاجتماعيين في التعرف على السمات النفسية والمشكلات التي يواجهوها في هذه المرحلة وربطها بالمساندة الاجتماعية والاتزان الانفعالي حتى يتمكنوا من تحقيق الاستقرار والهدوء لهم. تقديم المعلومات للجهات المعنية لهذه الفئة والتخطيط لبرامج إرشادية ووقائية وعلاجية لتقديم العون والمساندة النفسية والاجتماعية لكبار السن..الخروج بتوصيات لصناع القرار والباحثين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين.

1-6-حدود الدراسة:

ستقتصر هذه الدراسة على الحدود الآتية:

- **الحدود الموضوعية**: الاتزان الانفعالي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين في دور الرعاية.
- **الحدود البشرية:** ستقتصر هذه الدراسة على كبار السن من عمر (65 فما فوق)
- **الحدود المكانية**: كبار السن في ثلاث مؤسسات خاصة بالمسنين فيمحافظتي بيت لحم وأريحا.
- **الحدود الزمنية:** تم إجراء هذه الدراسة خلال العام الدراسي الجامعي 2023 – 2024.

1-7-مصطلحات الدراسة:

تضمنّت الدّراسة الحالية مصطلحات عرِّفت على النحو الآتي:

- **المساندة الاجتماعية وتعرف على أنها:** "الدعم المادي والمعنوي المقدم من جماعات رسمية وغير رسمية للأفراد المتأثرين بقصد رفع روحه المعنوية إيجابيًا وحمايته من التأثيرات النفسية الضارة للظروف الصعبة في الحياة " (سلامة، 2021، ص34).
  - وتُعرف إجرائياً لأغراض الدّراسة: " الدرجة التي تحصل عليها المفحوصات في مقياس المساندة الاجتماعية المعد لهذاالغرض" (اسماعيل وعوض الله , 2018 , ص88)
- **الاتزان الانفعالي ويعرف على أنه:** "تمكن الشخص من التحكم في مشاعره والتعبير عنها بطريقة تناسب السياق والظروف، دون إكمالها أو إخفائها أو التسليم الكامل لها. هذا يسمح للشخص بمواجهة الصعوبات بوعي وثبات، دون أن يفقد توازنه أو يتأثر بشكل كبير بالضغوطات التي تواجهه" (البيومي، 2019، ص13).
  - وتُعرف إجرائياً لأغراض الدّراسة: " الدرجة التي تحصل عليها المفحوصات في مقياس الاتزان الانفعالي المعد لهذاالغرض".(ابو عويضة,2018, ص110).
- **المسن:** "تختلف تعاريف كبار السن في فلسطين، حيث لا يوجد تعريف ثابت من جهاز الإحصاء الفلسطيني. يستخدم الجهاز في بعض الأحيان عمر 60 وفوق، بينما يُستخدم في أحيان أخرى العمر 65 وفوق. ومع ذلك، تعتمد وزارة التنمية الاجتماعية مصطلح 'كبار السن' وفقًا لتعريف الأمم المتحدة الذي يشمل الأفراد الذين تجاوزوا سن الستين عامًا وما فوق، وهو ما اعتمدته في القرارات رقم 5/97 و48/98 ". (سعد، 2021، ص13).

- **المؤسسات الخاصة بالمسنين:** "هي مؤسسات اجتماعية تخصصت في رعاية كبار السن من الجنسين، وهي تهدف إلى الاهتمام بحاجات المسنين والعمل على توفير الأنشطة والبرامج التي تقابل أوضاعهم الجسمية والعقلية والبيئية والنفسية والصحية والترفيهية" (محمود، 2021، ص33)
- **محافظة بيت لحم:** "هي إحدى المحافظات في فلسطين، وتقع في الضفة الغربية. تشتهر بأهميتها التاريخية والثقافية، وتضم العديد من المواقع الدينية المهمة مثل كنيسة المهد التي يُعتقد أنها مكان ميلاد يسوع المسيح. تعتبر المحافظة ذات أهمية كبيرة من الناحية الدينية والثقافية والسياحية في فلسطين " (جاسر وصالحة، 2011، ص45).
- **محافظة أريحا: "**هي إحدى المحافظات في فلسطين، وتقع في الضفة الغربية. تشتهر بمناخها الصحراوي وهي الموقع الذي يعتبر أحد أقدم المدن المأهولة في العالم. تحتوي على معالم سياحية هامة مثل البحر الميت ومواقع أثرية مثل تل السلطان والعديد من العناصر الثقافية والتاريخية التي تعود للعصور القديمة"

2- الإطار النظري والدراسات السابقة.

2-1-الإطار النظري:

2-1-1-المساندة الاجتماعية للمسنين:

تعد دراسة واقع المسنين ومتطلبات رعايتهم في فلسطين من الأمور المهمة في مجتمعنا وخاصة أنهم عاشوا ظروف اجتماعية وأمنية واقتصادية وصحية خاصة منذ ما قبل النكبة والتي زادت من معاناتهم ومشكلاتهم بشكل كبير(سلامة، 2021).

وأضافت دراسة Shirani (2015) مكونات أخرى منها وجود مصدر من مصادر الأمن النفسي يظهر على شكل طاقة نفسية ودعم انفعالي ومادي وأدائي يتلقاه الفرد من الآخرين المحيطين به والتواصل الإيجابي الداعم معهم، بحيث يتضمن روابط اجتماعية ثابتة معهم، إضافة المساندة العاطفية التي تقود إلى الاعتراف الصريح بأنه محل اهتمام، والمساندة الممزوجة بالاحترام، واعتراف الفرد بأنه ضمن شبكة اتصال مشتركة مع الآخر، فتكون هذه المكونات ضمن نظام لروابط وتفاعلات اجتماعية.

وذكر (عاقل، 2015) أهمية المساندة الاجتماعية بأنها:.

2-1-2-مصادر المساندة الاجتماعيه ومهامها:

توجد مصادر متعددة ومختلفة للمساندة الاجتماعية رسمية وغير رسمية، لخصها فتوربك في ثمانية مصادر هي: الزوج والزوجة والأقارب والأصدقاء والجيران والزملاء ومقدمي الرعاية والخدمات الوقائية والمرشدون والمعالجون (عثمان، 2009). أما دراسة Aleen(2010) فقد عرّفت الاتزان الانفعالي على أنه محور أساسي ومهم من المحاور الرئيسية الكبرى للشخصية، بحيث يكون تنظيم سلوكي ينظم سلوك الفرد في مواقفه الحياتية والاجتماعية المختلفة، أما الاتزان تحديداً فيعني التحكم والسيطرة على الذات، ويدل على التوافق الانفعالي، ويدل على قدرة الفرد بالتحكم في ذاته وما يتمخض عنه من سيطرة على استجاباته، إنما تعني المرونة التي تمكن صاحبها ليس فقط من مواجهة المألوف من المواقف، بل الجديد منها والإبداع والابتكار.

وتوجد مهمتان أساسيتان للمساندة الاجتماعية تسهمان في تخفيف حدة الأحداث الضاغطة على الفرد وهما وفقاً لـ(زايد، 2013):

أ. **مقاومة شدة تأثير الحدث المزعج:** فهي تحول بين الحدث الضاغط وردة فعل الفرد من خلال تخفيف حدة الاستجابة أي أن إدراك الشخص بأنه من الممكن أن يتلقى المساندة المادية أو الحسية أو الانفعالية أو المعلوماتية والوقائية سيجعل الفرد يغير من رؤيته للموقف على انه شديد الضغط.

ب. **تقليل حدة الاستجابة العصبية البيولوجية للفرد:** وبالتالي التقليل من احتمالية إصابته بالأمراض النفسية أو الجسدية الناتجة عن الضغط النفسي.

2-1-3-أهمية المساندة الاجتماعية (علي، 2005):

1- عملية تبادل المنفعة مع الآخرين في جميع الحالات التي يعيشها الإنسان سواء حالات الضعف والقوة والصحة والمرض فيشبع بذلك حاجته ويسهم في إشباع حاجات الآخرين.
2- الاتصال بالآخرين: فالإنسان اجتماعي بطبعه متفاعل مع من حوله ولا يستطيع العيش بمعزل عن الآخر.
3- تبادل القيم والأفكار والمشاعر وتقدير الآخرين ويتلقى منهم التقدير والاحترام من الجماعة التي ينتمي لها، وبالانتماء والتوافق مع المعايير الاجتماعية داخل مجتمعه
4- دعمهفي مواجهة أحداث الحياة بأساليب إيجابية فعالة والوصول إلى الصحة النفسية والعقلية.

2-1-4-أشكال المساندة الاجتماعية

تنحصر أشكال للمساندة الاجتماعية في ثلاثة نواحي أساسية، وهي بحسب دراسة (محمد، 2013):

المساندة الانفعالية: تتمثل في الأفعال مثل التقدير والرعاية والقبولوالتعاطف وإظهار الحب والثقة للفرد

بالتقدير، وأضافت دراسة (زايد، 2013) أهمية أخرى تتمثل في المساندة التقديرية التي تمد الفرد بالتعبيرات الإيجابية والمعلومات المناسبة لعملية التقييم الذاتي وعملية المقارنة الاجتماعية.

ورد في دراسة (Huang et al, 2014) أن للمساندة الاجتماعية دور وبشكل فعال في الحد والتقليل من درجة الاكتئاب والتوتر، وتؤدي دوراً مهما وبارزاًفي تعميق وتقدير الفرد واحترامه لذاته، وتفيده عند مواجهة الأحداث والمواقف الحياتية الضاغطة والصعبة أو الصادمة.

وأشارت دراسة (الدسوقي، وجبريل، 2011) إلى أن المساندة الاجتماعية تؤثر على الصحة العقلية والبدنية للفرد بطريقة إيجابية، وذلك عن طريق تقليل تأثير الصورة النمطية السلبية، وخصوصاً لدى كبار السن، وتحديداً الصور النمطية المرتبطة بالعزلة وقلة التفاعل الاجتماعي.

وقد حددت دراسة (شويخ والحويله، 2012) دورين أساسيين للمساندة الاجتماعية، الأول هو الدور الإنمائي للأفراد الذين يكونوا ضمن شبكة من العلاقات الاجتماعية، فيكون دور المساندة الاجتماعية محدودا في تحسين النمو التطوري في جوانب شخصيتهم، وفي تحسين التوافق الايجابي حتى يصلح أعلى مما لدى الأشخاص الذين يفتقرون إلى العلاقات الاجتماعية. والثاني هو الوظيفة الوقائية، ويتمثل في الوقاية من وقع الأحداث الضاغطة، لتكون أخف على الفرد، إذ تحسّن المساندة الاجتماعية من أساليب تفاعل الفرد مع هذه الضغوطات.

وترى الباحثة أن للمساندة الاجتماعية دور مهم في تلبية احتياجات الفرد وحمايته من المظاهر النفسية السلبية، مثل الحزن والاكتئاب والعزلة الاجتماعية، أو الحد من تأثيراتها عليه، حيث تقدم هذه المساندة خبرات الآخرين وتجاربهم في مواقف مشابهة لموقفه ليقارن سلوكه ومشاعره وأفكاره بما عرض عليه بالمساندة، ويتخلص من المظاهر النفسية السلبية.

وترى الباحثه أن الاتزان الانفعالي مظهر من مظاهر الشخصية السوية والصحة النفسية، ويعرّفه بأنه حالة نفسية تكمن وراء شعور الإنسان بالطمأنينة والأمن النفسي والاكتفاء الذاتي وهذا يتحقق بما يستطيع القيام به من أوجه النشاط المختلفة بغية تحقيق حاجاته وأهدافه في الحياة.فيكون الانفعال عبارة عن ردود أفعال لا إرادية إلى حدّ كبير تشمل تغيرات عميقة سواء كانت منظورة أو غير منظورة ومن الصعب تحديدها، لكن عندما نتحدث عن الانفعالفإننا نشير عادة إلى مشاعر ذاتية يرافقها حالات جسمانية تصاحبها تعبيرات خارجية ودافع لفعل شيء معين. لذا يعرّف على أنه الخبرة الانفعالية، والتي تتميز عن غيرها من أنواع الخبرة الإنسانية، فهي خبرة ذاتية وغير إرادية، ولها شحنة سلبية أو إيجابية تتأثر تأثراً قوياً بالتقدير المعرفي للموقف الخارجي، حيث تُثار الانفعالات بمثيرات خارجية يعبّر عنها بردود فعل موضوعية جسمية ظاهرية وباطنية فيزيولوجية. وعرف علماء النفس الانفعالات تعريفات مختلفة ولكنهم اتفقوا بأنها حالة معقدة لدى الكائن الحيّ وليست حالة بسيطة، فالانفعالات تتضمن استجابات وأفعال ظاهرية وأخرى باطنية (Aleen, 2005).

ويرى عبد الرحيم (2007) أن الاتزان الانفعالي يقابل العصابية، ، فالذين لديهم مشاعر الدونية، وتسهل إثارتهم، ويشعرون بالانقباض والكآبة والتشاؤم ومزاجهم متقلب يحصلون على درجة عالية في العصابية، والأفراد الذين يميلون لأن يكونوا سعداء وهادئين متفائلين غير متقلبي المزاج ويحصلون على درجة عالية في الاتزان الانفعالي.

ويتصف الشخص المتزن انفعالياً ببطء الاستجابة الانفعالية، فهو يعود لحالته الطبيعية بعد تعرضه لاستثارة انفعالية وبصورة سريعة، إضافة إلى مقدرته على ضبط انفعالاته والسيطرة عليها، والشخصيّة المتزنة هي الشخصيّة التي يتمتّع صاحبها برزانة في العقل، لذا يُطلق عليه أنه شخص سعيد ويبذل ما بوسعه من أجل سعادة أسرته وسعادته وأصدقائه ومجتمعه، ويعيش بوفاق لدرجة معينة مع جيرانه وبيئته، وأثبت أن ميوله واتجاهاته وقدراته ودوافعه تتوافق مع العدد الأكبر من ممن حوله من أفراد مجتمعه.لهذا نرى أن الشخصيّة المنفعلة أو التي تعانب من عدم اتزان انفعالي تمتاز بسرعة التأثّر، وقد نلاحظ الانفعال الظاهري سائداً على تصرفات الفرد، مما يؤدي إلى زيادة في العنف الكلامي أو الجسدي، وصاحب هذه الشخصيّة المنفعلة يتفاعل بسرعة وبحدة مع المواقف الحياتيّة التي لا تتلاءم ومزاجه، ويكون تفاعله بشكل عنيف وغاضب، سواء أكان بالكلام أم بالفعل، أي أنه لا يستطيع كبح جماح انفعاله. أظهرت الدراسات والبحوث الخاصة بالاتزان الانفعالي أن الأفراد الأكثر قدرة على ضبط أنفسهم والتحكم في ذواتهم هم الأكثر حساسية والأكثر قدرة على تعديل وتكييف سلوكياتهم والوصول إلى مراكز القيادة والقيام بالمهام التي يجدون أنفسهم في مواجهتها , مما يؤكد أن الاتزان الانفعالي لدى الإنسان يعد أساسا لكل توافق يحققه في أي مجال من مجالات حياته(عبد الخالق، 2007).

لذا توضح دراسة (عقل، 2006) أن طبيعة الاتزان تظهر في إشباع الفرد لحاجاته البيولوجية، والاعتدال في إشباع الفرد لحاجاته النفسية، والاعتدال في تحقيق قيمة معينة، أو تحقيق جانب محدد في شخصيته قد أهمله الآخرين ويُقصد به الجانب الروحي من الشخصية.

ويعد الاتزان الانفعالي عملية ضبط لانفعالات الفرد، بحيث يتمتع بالمرونة والتروي، ويعد صميم عملية التوافق والصحة النفسية الإيجابية، لأن هذا الاتزان يعني إخراج الأحاسيس على أفضل حالة، فالانفعال حالة اضطراب مصحوبة بإثارة وجدانية تتميز بمشاعر قوية واندفاع نحو سلوك ذا شكل معين (أبو سلامة، 2013).

2-1-5-الاتزان الانفعالي والصحة النفسية:

للصحة النفسية علامات تنم عنها، ومؤشرات ترشد إليها، ودلالات تدل عليها وتشير هذه العلامات إلى مظاهر سلوكية محددة يتوافر الكثير منها لدى الشخص الذي يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية، وهذه المؤشرات هي مؤشرات نوعية منها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها ومنها ما هو خارجي يدركه الآخرون، منها: الاتزان الانفعالي فيتسم الشخص بالاتزان الانفعالي والثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونضجوتكيفه مع شروط الواقع وتقبله لها لتحقيق أهدافه المستقبلية، والزيادة في النضج مع تقدم السن بما يحقق العمليات التوافقية الأكثر تعقيداً، واحتفاظه بحالته الانفعالية المتزنة وبصفة خاصة في المواقف ذات الشحنة، ومساهمته الفرد في النشاط الجماعي بزيادة كفاءته الفردية

لهذا ترى الباحثه أن الشخصيّة المنفعلة أو التي تعانب من عدم اتزان انفعالي تمتاز بسرعة التأثّر، وقد نلاحظ الانفعال الظاهري سائداً على تصرفات الفرد، مما يؤدي إلى زيادة في العنف الكلامي أو الجسدي، وصاحب هذه الشخصيّة المنفعلة يتفاعل بسرعة وبحدة مع المواقف الحياتيّة التي لا تتلاءم ومزاجه، ويكون تفاعله بشكل عنيف وغاضب، سواء أكان بالكلام أم بالفعل، أي أنه لا يستطيع كبح جماح انفعاله.

2-2-الدراسات السابقة:

2-2-1-دراسات تناول المساندة الاجتماعية:

- هدفت دراسة **كحيلة ومرتكوش (2022)** إلى الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية المقدمة للمسنين من قبل العاملين في دور رعاية المسنين في مدينة اللاذقية السورية، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الدراسة المنهج الوصفي ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس التعاطف، حيث تم تطبيقهما على عينة مكونة من (28) عاملاً من ثلاثة دور رعاية من هذه المدينة، وقد اتضح من النتائج أن مستوى المساندة الاجتماعية عالياً، وعدم وجود فروق في مستوى المساندة الاجتماعية يعزى لمتغيرات الجنس والمستوى التعليمي.
- هدفت **دراسة بوعيشة (2021)** إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والتوافق النفسي لدي المسنين، وذلك من خلال قيامهما بدراسة ميدانية علي عينة من المسنين قوامها 30 مسن تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية بمدينة بسكرة، المتواجدين في أسرهم وضمن عائلاتهم، واعتمدو في ذلك على المنهج الوصفي الارتباطي حيث استخدمو أداتين هما مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي، وتوصلت لمجموعة من النتائج، كان أبرزها بأنه توجد علاقة ارتباطية بين درجات مقياس المساندة الاجتماعية، ووجود فروق على مقياس المساندة الاجتماعية يعزي لمتغير الجنس. ودرجات التوافق النفسي لدى المسنين.
- وهدفت دراسة تشاي وتشو(**Chi & Chou (2021** إلى الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية والاكتئاب بين الصينيين المسنين في هونغ كونغ، وذلك لدى عينة تمثيلية من 1106 مجتمع الشعب الصيني في هونغ كونغ الذين تتراوح أعمارهم ستين عاما أو يزيد. وقد تمت الدراسة على عينة من كبار السن في مناطق مختلفة في الصين، حيث شملت العينة كل من الذكور والإناث من مختلف الفئات العمرية والمستويات الاقتصادية والصحية. وقد استخدم الباحثون استبيانات مصممة خصيصًا لقياس مستوى المساندة الاجتماعية لدى المشاركين، وتم جمع البيانات بشكل استباقي عبر استمارات استبيانية أجريت بشكل شخصي أو عبر وسائل إلكترونية. تم تحليل البيانات باستخدام أساليب إحصائية متقدمة لتحليل العلاقات والارتباطات بين المتغيرات المختلفة. وتوصلت الى وجود علاقة باتجاهين ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب وجميع أبعاد الدعم الاجتماعي بما في ذلك حجم الشبكة الاجتماعية، وتكوين شبكة تردد التواصل الاجتماعي ورضا الدعم الاجتماعي، ودعم دور/ العاطفي، ومساعدة الآخرين كما توصلت الى أن المساندة الاجتماعية من الأسرة هي من اهم جوانب الدعم للمسنين في هونغ كونغ. وأشارت النتائج إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية كان متوسطًا، مع عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي لصالح الحاصلين على بكالوريوس فأعلى، ومتغير الحالة الصحية لصالح الصحة المتوسطة. كما وجدت الدراسة أن المساندة الاجتماعية تلعب دورًا هامًا في تحسين الرفاهية والصحة النفسية لدى كبار السن في الصين، خاصةً في ظل الظروف الاجتماعية والاقتصادية المختلفة التي يعيشون فيها.
- وأجرى بيركمان وجلاس (**Berkman & Glass, (2019** دراسة بهدف التعرف إلى العلاقة بين المساندة الاجتماعية والصحة لدى كبار السن باستخدام منهجية طويلة المدى. تم استهداف مجتمع من البالغين الأكبر سناً لفهم كيفية تأثير المساندة الاجتماعية على صحتهم ورفاهيتهم، حيث تمت دراسة عينة من كبار السن في منطقة حضرية، تتراوح أعمارهم بين 65 و85 عامًا، وشملت العينة كلًا من الذكور

والإناث، واستخدمت الدراسة مسحًا طويل المدى وتتبعيًا لمدة خمس سنوات، واستخدمت أساليب إحصائية لتحليل البيانات. تم تقييم المساندة الاجتماعية باستخدام مقياس موثوق به لقياس مستوى الدعم الاجتماعي. وقد أظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى المساندة الاجتماعية بناءً على متغير الجنس، حيث كانت المستويات أعلى لدى الإناث مقارنة بالذكور. كما أشارت الدراسة إلى وجود علاقة معنوية بين المساندة الاجتماعية والحالة الاقتصادية، حيث كانت المساندة الاجتماعية أعلى لأولئك ذوي الحالة الاقتصادية المتوسطة إلى الجيدة بالمقارنة مع الذين يعانون من وضع اقتصادي ضعيف.

- وكان هدف دراسة **الشلاش (2019)** الكشف عن العلاقةبين المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى المسنين، حيث أجريت الدراسة باستخدام المنهج الارتباطي، ومقياس المساندة الاجتماعية ومقياس معنى الحياة، وقد تم تطبيقهما على عينة مسحية مكونة من (20) مسناً مقيمين في بدار الوفاء للمسنين في مدينة بريدة بالسعودية، وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية كان متوسطاً، وأنه توجد فروق على مقياس المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير مدة الإقامة ولصالح أقل من 3 سنوات.
- وهدفت دراسة**الحاجو بنات (2019)** إلى الكشف عن مستوى الاكتئاب وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى المسنين في مركز المسن بمدينة شفا عمرو، تكون أفراد الدراسة من (70) مسنا ومسنة، تم اختيارهم بطريقة قصدية، ولتحقيق أغراض هذه الدراسة طور الباحث مقياسين: الأول مقياس الاكتئاب وعدد عباراته (22)، والثاني مقياس الدعم الاجتماعي وعدد عباراته (25) وبعد التأكد من صدقهما وثباتهما تم تطبيقهما على أفراد الدراسة، ثم تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي. أظهرت النتائج أن مستوى الاكتئاب كان متوسطا لدى المسنين، وأن الدعم الاجتماعي كان مرتفعا، كما أظهرت النتائج وجود فروق في مستوى الاكتئاب تعزى للمؤهل العلمي لصالح المرحلة الإعدادية، في حين لم تظهر وجود فروق في مستوى الاكتئاب تبعا لمتغيري الجنس ومدة ارتياد المركز، وفيما يتعلق بالدعم الاجتماعي لم تظهر فروق دالة إحصائيا مع جميع متغيرات الدراسة، وأشارت النتائج إلى وجود علاقة سلبية دالة إحصائيا بين مستوى الاكتئاب وبين الدعم الاجتماعي، وفي ضوء نتائج الدراسة يوصي الباحث بإجراء المزيد من الدراسات حول المسنين فيما بالصحة النفسية.
- أما دراسة**جيانج(2019)Jiang** فقد كان هدفها الكشف عن العلاقة بين المساندة الإجتماعية الأسرية وبين الإكتئاب لدى المسنين، وذلك في مدينة بكين، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الدراسة الدراسة المنهج الوصفي، واستخدمت مقياس المساندة الاجتماعية مع عينة عشوائية بلغ عددها (511) مسناً، وقد توصلت النتائج إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية متوسطاً، وأن الدعم الأسري من قبل الأبناء كان ضعيفاً، وأنه لا توجد فروق تعزى لمتغيرات المستوى الاقتصادي والجنس وعدد الأبناء.
- وكان هدف دراسة **حمو علي(2018)** معرفة العلاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية ودوره في تحقيق الصحة النفسية لدى المسنين، وكذا معرفة الفروق في الصحة النفسية لدى المسنين ذوي الدعم النفسي الاجتماعي المرتفع وذوي الدعم النفسي الاجتماعي المنخفض والتي قد تعزى لمتغير الجنس، الحالة الاجتماعية ومكان الإقامة، وللتأكد من تحقق فرضيات الدراسة تم استخدام مجموعة من المقاييس، تمثلت في مقياس الصحة النفسية، واستبيان الدعم النفسي الاجتماعي، من إعداد الباحثة. وبعد التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس طبقت على عينة الدراسة التي تكونت من (121) مسن ومسنة. وتم الاعتماد على المنهج الوصفي كونه الأنسب للقيام بهذه الدراسة وإجراءاتها. وقد أسفرت النتائج عن وجود مستوى مرتفع من الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية لدى عينة الدراسة (المسنين)، ووجود علاقة بين الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية لدى المسنين. واتضح أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين مرتفعي الدعم النفسي الاجتماعي ومنخفضي الدعم النفسي الاجتماعي في الصحة النفسية. وعدم وجود فروق تعزى لمتغيرات: الجنس، والحالة الاجتماعية، ومدة الإقامة.
- وهدفت دراسة **إسماعيل وعوض الله (2018)** إلى التعرف على العلاقة بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المسنين من عمر (60- 75) عام من المقيمين والمقيمات مع أسرهم وقد تم تطبيق مقياس الشيخوخة الناجحة من إعداد الباحث ومقياس المساندة الاجتماعية من إعداد مروة الشعراوي، (2014) وتكونت العينة من عدد مائة (100) مسن، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة أو ارتباط بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المسنين، وأنه لا تختلف العلاقة بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المسنين باختلاف النوع (مسن- مسنة) والحالة الاجتماعية.
- وسعت **دراسة أمحمدي وغريب(2018)** إلى الكشف عن مشكلات مرحلة الشيخوخة بولاية أدرار (الجزائر)، ودور المساندة الاجتماعية الفاعلة في رعايتهم والتخفيف من مشكلاتهم والرعاية لهذه الفئة، وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (60) مسن ومسنة بمنطقة أدرار، استعان خلالها الباحثان بمجموعة من الأدوات التالية: مقياس مشكلات الشيخوخة، ومقياس المساندة الاجتماعية، وخلصت النتيجة إلى أن مشكلات الشيخوخة ثمانية مشكلات تختلف في الترتيب، كما توجد علاقة بين المساندة الاجتماعية ومشكلات الشيخوخة، كما تختلف بعض المشكلات بين الذكور والإناث، كما اتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير عدد الأبناء والمؤهل العلمي.

- كذلك كان هدف دراسة **هيوكسي وآخرون (2017) Huixie& et all** الكشف عن العلاقة بين المساندة الإجتماعية وبين أعراض الإكتئاب لدى المسنين، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الدراسة المنهجالوصفي، ومقياس المساندة الاجتماعية الذي تم تطبيقه على عينة عشوائية بلغ عددها (136) مسناً من أرجاء مدينة يوهانغ الصينية، وقدتوصلتالدراسة إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية متوسطاً، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغيرات الجنس والمستوى التعليمي ومدة الإقامة والوضع الاقتصادي.
- وفي دراسة قام بها كوهيروناياراتن (**Kuhirunyaratn (2017** كان الهدف منها البحث في المساندة الاجتماعية بين المسنين في خون كاين محافظة تايلاند، حيث تركزت الدراسة على تقييم الدعم الاجتماعي ومكوناته بين كبار السن، حيث شملت عينة تضمَّنت 734 شخصًا في سن 60 عامًا أو أكبر، يعيشون في ثماني قرى بمقاطعة خون كاين في تايلاند. استخدم الباحثون استبيانًا مُنظَّمًا لجمع البيانات، وأظهرت الدراسة أن أعلى مستويات الدعم الاجتماعي كانت فيما يتعلق بتوافر المعلومات والدعم العاطفي والمادي. كما أشارت النتائج إلى أن مستوى التعليم والعلاقات مع الأصدقاء المقربين والمشاركة في الأنشطة الدينية لها علاقة كبيرة بالدعم الاجتماعي الذي يتلقاه كبار السن. وأظهرت الدراسة أيضًا أن الأصدقاء المقربين والعاملين في مجال الصحة المجتمعية يُعتبرون مصادراً هامة للدعم بين كبار السن، مع عدم وجود فروق يُمكن تعزيتها لمتغيرات مثل المستوى الاقتصادي والجنس وعدد الأبناء.
- وهدفت دراسة **سلامة (2016)** إلى الكشف عن معوقات تحقيق المساندة الاجتماعية لدى المسنين، ووضع تصور مقترح للتغلب على هذه المعوقات، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي، وذلك بالكشف عن الأوضاع الاجتماعية لدى عينة قصدية قوامها (62) مسناً منتسبين إلى نادي المسنين بمدينة فاقوس بمحافظة الشرقية في مصر، وقد توصلت الدراسة إلى وجود معوقات تتمثل في: قلة تواصل أفراد الأسرة وعدم تفهم مشاكله، وعدم كفاية الدعم المادي، وصعوبة في تنمية علاقات إيجابية مع أفراد المجتمع، وعدم كفاية المؤسسات المخصصة للمسنين.
- وكان هدف **دراسة الشعراوي وآخرين(2014)** التعرف إلى طبيعة العلاقة بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المسنين بالإضافة إلى الكشف عن مدى ارتباط الشيخوخة الناجحة في العمر المتقدم بمتغير الحالة الصحية المدركة، وتكونت عينة الدراسة من (130) مسن ومسنة بواقع (72) مسناً و(58) مسنة جميعهم من المقيمين بمحافظتي القاهرة والجيزة تراوحت أعمارهم ما بين (84: 60) عاماً بمتوسط عمرى قدره (65.8) عاماً، وقد تنوعت كل من الحالة الاجتماعية والحالة الوظيفية والمستوى التعليمي والمستوى الاجتماعي لأفراد عينة الدراسة، واشتملت أدوات الدراسة على كل من مقياسي الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة واستمارة الحالة الصحية المدركة لدى المسنين، وقد كشفت النتائج عن وجود علاقة بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المسنين، ووجود علاقة بين الشيخوخة الناجحة والحالة الصحية المدركة لدى المسنين، وعدم وجود فروق في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغيرات الجنس والحالة الصحية، في حين اتضح وجود فروق في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير عدد الأبناء لمن هم أكثر من 5 أبناء.
- **أما دراسة تشاليس (2010) Chalise** فقد كان الهدف منها الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية الوحدة الثقافة لكبار السن من النيبال، وتحليل الدعم الاجتماعي بين الرجال والنساء المسنين وعلاقته بالشعور بالوحدة في اثنين من الطبقات النيبالية/ الأعراق من كبار السن. ولتحقيق هذا الهدف أُخذت البيانات لهذه الدراسة من عينة تبلغ أعمار افرادها 60 عاما على الأقل، وتوصلت الى نتائج الدراسة أهمها أن الدعم الاجتماعي كان على مستوى عالي لكبار السن الذين يقيمون مع الزوج، والأصدقاء ومع الأطفال البالغين، كما أظهر النتائج أيضا الفرق بين الجنسين في الدعم الاجتماعي، ووجود أثر هام للمساندة الاجتماعية على الشعور بالوحدة. وقد توصلت الدراسة إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية متوسطاً، وأنه لا توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغيرات الجنس والمستوى التعليمي.

2-2-2-دراسات تناولت الاتزان الانفعالي:

- أجرى **مقدم ومصبايح (2021)** دراسةبهدف الكشف عن علاقة الصلابة النفسية للمسنين بمستوى جودة حياتهم وفيما إذا كانت توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المسنين في مستوى صلابتهم النفسية وجودة حياتهم. وقد تم تطبيق مقياسين: الأول خاص بالصلابة النفسية والثاني خاص بجودة الحياة على عينة قوامها 150 مسنا ومسنة، اختيروا بطريقة قصدية، منتهجين في ذلك المنهج الوصفي الارتباطي. وبعد جمع البيانات وتحليل النتائج تبين لنا أنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الصلابة النفسية ومستوى جودة الحياة لصالح متوسط العينة، حيث مستوى الصلابة النفسية لدى المسنين بولاية عين الدفلى مرتفع، في حين مستوى جودة حياتهم متوسط. كما تبين أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية قوية بين الصلابة النفسية للمسنين ومستوى جودة حياتهمتعزى لمتغير مدة الإقامة ولصالح أقل من 3 سنوات، ولمتغير المستوى المعيشي لصالح المستوى المعيشي المرتفع.

- وهدفت دراسة **سعيد (2021)** هذه الدراسة إلى التعرف إلى مستوى الأفكار اللاعقلانية ومستوى الاتزان الانفعالي، والكشف عن وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاتزان الإنفعاليالتحقق من الاختلاف في مستوى الأفكار اللاعقلانية والاتزان الانفعالي، وذلكلدى المسنين في محافظة أريحا حسب متغيرات النوع الاجتماعي، المستوى الاقتصادي، نوع السكن، المستوى التعليمي. ولتحقيق هذه الأهداف استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي ومقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس الاتزان الإنفعالي مع عينة عشوائية بلغ عددها (300) مسن ومسنة من محافظة أريحا.وقد اتضح من النتائج أن مستوى الاتزان الإنفعالي لدى المسنين جاء بدرجة متوسطة، واتضح عدم وجود فروق في مستوى الاتزان الإنفعالي لدى المسنين في تعزى لمتغير النوع الاجتماعي، ولمتغير المستوى الاقتصادي، ولمتغير نوع السكن، بينما توجد فروق دالة إحصائياً في مستوى الاتزان الإنفعاليتعزى لمتغير المستوى التعليمي، وكانت الفروق بين بكالوريوس فأعلى وتوجيهي فأقل لصالح بكالويوس فأعلى، وبين بكالوريوس فأعلى والدبلوم لصالح بكالوريوس فأعلى.
- وتناولت دراسة زافار(**Zafar (2021**الاتزان الانفعالي لدى المسنين من حيث العلاقة مع التكيف الاجتماعي والاستقرار الانفعالي، وأثرها على الأمل والسعادة لدى نزلاء دور المسنين، ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحثون المنهج المسحي وأداة الاستبانة مع عينة مسحية بلغ عددها (150) مسناً في في لاهور وروالبندي بباكستان، وقد اتضح من النتائج وجود علاقة بين التكيف الاجتماعي والاتزان الانفعالي، كما تبين أن الرجال الأكبر سناً يظهرون مستويات أعلى من الاتزان الانفعالي مقارنة بالنساء في نفس الفئة العمرية، كما أظهرت النتائج أن الذين لديهم مؤهلات علمية ماجستير فأكثر لديهم اتزان انفعالي أكثر من غيرهم. بشكل عام، تؤكد الدراسة على أن التكيف الاجتماعي والاتزان الانفعالي لهما تأثير إيجابي كبير على مستويات الأمل والسعادة لدى سكان دور المسنين.
- وقام **خزاعلة وآخرون (2020)**بدراسةهدفت إلى تحديد مستوى كل من الصلابة النفسية والتعلق الأمن لدى كبار السن، وتحديد حجم واتجاه العلاقة بين الصلابة النفسية والتعلق الأمن، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي ومقياسي الصلابة النفسية والتعلق الأمن، وثد تم توزيعهما على عينة متيسرة مكونة من (190) مسنا، وقد أظهرت النتائج أن مستويي الصلابة النفسية والتعلق الأمن لدى عينة الدراسة جاء متوسطاً في الصلابة النفسية والتعلق الأمن، كما اتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغيري الجنس والعمر، ووجود علاقة غير دالة إحصائياً بين الصلابة والتعلق الأمن.
- أما **دراسة جوزنتازي(2017) Gonzatti** فقد تناولت الاتزان الانفعالي لدى المسنين من حيث تأثير العوامل الشخصية عليهم، وذلك بطريقة مقارنة، والتعرف على دور المتغيرات الاجتماعية والديموغرافية (العمر والتعليم والجنس والحالة الاجتماعية) في سمات شخصيتهم، حيث قام الباحث باستخداماالمنهج المسحي التحيلي وأسلوب الدراسة المقطعية، وذلك بتحليل 151 مشاركًا مقسمين إلى مجموعتين حسب العمر. وتتكون مجموعة كبار السن من 78 مشاركًا تتراوح أعمارهم بين 60 و85 عامًا، وتضم مجموعة البالغين 73 مشاركًا تتراوح أعمارهم بين 30 و59 عامًا. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات المرتبطة بعوامل العصابية والانفتاح والضمير. أظهرت مجموعة البالغين ميلًا أكبر بكثير للحصول على درجات أعلى في العصابية والانبساط والانفتاح. وفي فئة كبار السن، كان هناك ميل أكبر للأفراد للحصول على درجات أعلى في الوعي. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بالنسبة للجنس والمؤهل العلمي بين المجموعات المرتبطة بعوامل العصابية والانفتاح والضمير بالنسبة لفئة البالغين وكبار السن.
- بينما هدفت دراسة **باريك(2015) Pareek**إلى الكشف عن الاتزان الانفعالي لدى المسنين من خلالدراسة مقارنة للعلاقة بين الاتزان العاطفي والرضا عن الحياة لدى كبار السن في البيوت والمؤسسات، والكشف عن العلاقة بين الاتزان العاطفي ورضا الحياة بين كبار السن الذين يعيشون في المنازل الخاصة ودور رعاية المسنين، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، وأداة الاستبانة التي تم تطبيقها على عينة عشوائية بلغ عددها (398) من منطقة العاصمة الوطنية في إيرلندا. وقد كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتزان العاطفي ورضا الحياة بناءً على مستوى التعليم، والوضع الاقتصادي، والجنس لدى كبار السن ووجود اتزان انفعالي بدرجة متوسطة، وكلما زاد الرضا عن الحياة زاد الاتزان الانفعالي لديهم.
- أما دراسة **أحمد (2015)** فقد تناولت الاتزان الانفعالي لدى المسنين المقيمين في دور الرعاية بحسب العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لديهم، حيث هدفت إلى الكشف عن هذه العلاقة، وقد اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وذلك باستخدام مقياسا تقدير الذات والتوافق النفسي، حيث تم تطبيقهما على قصدية بلغ عددها (68) مسناً مقيمين بمراكز رعاية الشيخوخة في الجزائر، وقد توصلت الدراسة إلى أن الاتزان الانفعالي لدى المسنين عينة الدراسة جاء بدرجة عالية، وأنه توجد فروق في الاتزان الانفعالي تبعاً لمتغير الجنس ولصالح الإناث، كذلك وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير مدة الإقامة.
- كذلك سعت دراسة **قادري (2015)** إلى الكشف عن الاتزان الانفعالي لدى المسنين كمتغير أساسي في الصحة النفسية، والكشف عن تأثير المشكلات الاجتماعية على الاتزان الانفعالي، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت الدراسة المنهج العيادي (الإكلينيكي)، وأدوات: دراسة

الحالة والمقابلة والملاحظة، حيث تم اختيار عينة قصدية مكونة من 3 مسنين متقاعدين، وبعد تطبيق أدوات الدراسة اتضح أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين المتقاعدين متوسطاً، أنه لا تؤثر جميع المشكلات الاجتماعية على هذا الاتزان.

- أما **دراسة حجازي و أبو غالي (2010)** فكان هدفها الكشف عن المشكلات التي يعاني منها المسنون في محافظات غزة، والكشف عن مستوى الصلابة النفسية لديهم، والكشف عن العلاقة بين المشكلات التي يعانون منها المسنون ومستوى الصلابة النفسية لديهم، ولتحقيق هذه الأهداف قد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وأداة الاستبانة، حيث قام بتطبيقها على عينةقصدية بلغ عددها (114) مسناًومسنة من محافظات غزة، حيث أظهرت النتائج أن ترتيب أبعاد المشكلات التي يعاني منها المسنون جاءت: المشاكلات الاجتماعية والاقتصادية وبنسبة (63.7%)، تليها المشكلات النفسية وبنسبة (57.5%)، تليها المشكلات الصحية الجسمية وبنسبة (56.4%). وأظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائياً في المشكلات لدى المسنين تعزى للجنس، ووجود فروق دالة إحصائياً في مستوى الصلابة النفسية ولصالح الذكور.

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها.

3-1-منهج الدراسة:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة باستخدام المنهج الوصفي الارتباطي. ويعرف بأنه المنهج الذي يدرس ظاهرة أو حدثاً أو قضية موجودة حالياً يمكن الحصول منها على معلومات تجيب عن أسئلة البحث دون تدخل من الباحثة فيها. والذي تحاول الباحثة من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة، وتحليل بياناتها، وبيان العلاقة بين مكونات والآراء التي تطرح حولها، والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها، وهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو المشكلة، وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسات الدقيقة بالفحص والتحليل.

3-2-مجتمع الدراسة وعينتها:

يتألف مجتمع الدراسة من جميع المسنين في دور الرعاية في منطقة بيت لحم وأريحا والبالغ عددهم 118 مسن موزعون على مؤسسات دور الرعاية وهي جمعية بيت القديس نقولاوس الخيرية للمسنين في بيت جالا والبالغ عددهم 42 مسن، والجمعية الانطوانية الخيرية لكبار السن في بيت لحم والبالغ عددهم 28 مسن، وبيت الأجداد في أريحا والبالغ عددهم 48اشتملت عينة الدراسة على (88) مسن/ة، وكانت نسبة الاجابة 74.5 % أي (118/88).

3-2-1-وصف متغيرات العينة:

جدول (1): توزيع العينة حسب متغيرات الدراسة.

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	32	36.4
	إنثى	56	63.6
المستوى الاقتصادي	منخفض	53	60.2
	متوسط فاعلى	35	39.8
المستوى التعليمي	أمي	27	30.7
	توجيهي	42	47.7
	بكالويوس فأعلى	19	21.6
العمر	70 سنة فأقل	39	44.3
	من 71-80 سنة	35	39.8
	أكثر من 80 سنة	14	15.9
وجود أبناء	لا يوجد	33	37.5
	3 أبناء فأقل	26	29.5
	4 أبناء فأكثر	29	33.0
مدة الإقامة في بيت المسنين	دائمة	66	75.0
	جزئية	22	25.0

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
الحالة الاجتماعية	أعزب	28	31.8
	متزوج	24	27.3
	مطلق/ أرمل	36	40.9
الحالة الصحية	جيدة	19	21.6
	متوسطة	43	48.9
	غير جيدة	26	29.5
مصدر الرعاية	الأهل	55	62.5
	موظفو دور الرعاية	33	37.5

3-4-أدوات الدراسة

قامت الباحثة باستخدام أداتين للدراسة، الأولى تقيس درجة المساندة الاجتماعية ومصدر الدعم من خلال مقياس المساندة الاجتماعية والثانية تقيس مستوى الاتزان الانفعالي من خلال مقياس خاص به وتحتوي اداة الدراسة على تسع اسئلة عن متغيرات الدراسة وهي الجنس (ذكر، انثى)، المستوى الاقتصادي (منخفض، متوسط، عالي)، المستوى التعليمي (أمي، توجيهي، بكالوريوس، دراسات عليا)، العمر (65-70، 71-80، 80 فأكثر)، وجود ابناء (يوجد، لا يوجد)، مدة الاقامة في بيت المسنين (دائمة، جزئية) الحالة الاجتماعية (أعزب، مطلق، متزوج)، الحالة الصحية (جيدة، غير جيدة)، مصدر الدعم (الاهل، الاصدقاء، موظفو دور الرعاية).

3-4-1-مقياس المساندة الاجتماعية

- وصف المقياس:

قامت الباحثة بمراجعة العديد من الدراسات تناولت المساندة الاجتماعية واطلعت على الكثير من الدراسات السابقة التي تناولت متغيرات البحث الحالي في أحد جوانبها، كما هي مبينة في الجانب النظري للبحث، واطلعت على التي تم إعدادها من الباحثين أو المترجمة والمعربة، كمقياس ساراسون وليفنني (1983)، ومقياس عفاف حداد (1989)؛ ومقياس جوي (1993)؛ ومقياس باركر، روبن وآخرون (1999)؛ ومقياس ديماوي (2000)؛ ومقياس علي عبد السلام علي (2000)؛ ومقياس أماني عبد المقصود **وأسماء السرسي (2001)؛ ومقياس علي صالح هارون إسماعيل (2004)؛ ومقياس مروان عبدالله دياب** (2006)؛ ومقياس بيرغمان (2008)؛ ومقياس بندر بن محمد العتيبي (2008) ومقياس حياة النابلسي (2009)؛ ومقياس محمد محمد عودة (2010)؛ ومقياس علي منصور أبو طالب (2011).(عاقل، 2015)وتم اخذ عبارات الاستبانة ذات البعد النفسي والاجتماعي من دراسة (عاقل، 2015)، واخذ عبارات الاستبنة ذات البعد المادي من دراسة (الدين، 2022) وبعد ذلك أعدت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية مستفيداً من بعض أدوات البحوث السابقة والاختبارات التي اطلعت عليها بأشكال متعددة تعديلاً ومنهجاً، ومن ثم عرضتهم على 10 من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة لاجراء التعديلات المناسبة. ومقياس المساندة الاجتماعية يحتوي على 33 عبارة مقسمة لثلاث ابعاد وهي البعد الاجتماعي ويحتوي على 19 عبارة والبعد النفسي ويحتوي على 10 عبارات ووالبعد المادي ويحتوي على ثلاث عبارات.

3-4-2-مقياس الاتزان الانفعالي

تم اعتماد مقياس الاتزان الانفعالي في دراسة (فخري، 2021)، واجراء التعديلات المناسبة بناءا على اراء المحكمين ذوي الخبرة والعلم ويتكون المقياس من 30 عبارة ويجاب عليها بخمسة خيارات حسب ليكريت الخماسي. وقامت الباحثة بالتاكد من صدق أداة مقياس المساندة الاجتماعيه بتصميم الاستبانة الخاصة بالمساندة الاجتماعية بصورتها الأولية، ومن ثم تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على المشرف ومجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة، حيث وزعت الباحثة الاستبانة على عدد من المحكمين، وقد طلب منهم إبداء الرأي في أسئلة وعبارات الاستبانة من حيث: مدى وضوح لغة العبارات وسلامتها لغوياً، ومدى شمول العبارات للجانب المدروس، وإضافة أي معلومات أو تعديلات أو عبارات يرونها مناسبة، ووفق هذه الملاحظات تم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية. وتم التحقق من صدق الأداة بتطبيقها على عينة استطلاعية بلغ عددها (25) مسناً من خارج عينة الدراسة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع عبارات الاستبانة، وذلك كما هو موضح في ملحق (4) من الدراسة.

من ناحية أخرى تم التحقق من صدق الأداة أيضاً بحساب معامل الارتباط بيرسون لعبارات الاستبانة مع الدرجة الكلية للأداة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع عبارات الاستبانة ويدل على أن هناك اتساق داخلي بين العبارات. والجداول التالية تبين ذلك:

جدول (2): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط عبارات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.403**	0.000	11	0.523**	0.000	21	0.328**	0.002
2	0.334**	0.001	12	0.237*	0.026	22	0.403**	0.000
3	0.576**	0.000	13	0.401**	0.000	23	0.583**	0.000
4	0.529**	0.000	14	0.463**	0.000	24	0.297**	0.005
5	0.351**	0.001	15	0.502**	0.000	25	0.493**	0.000
6	0.581**	0.000	16	0.549**	0.000	26	0.402**	0.000
7	0.298**	0.005	17	0.595**	0.000	27	0.223*	0.037
8	0.342**	0.001	18	0.493**	0.000	28	0.442**	0.000
9	0.396**	0.000	19	0.432**	0.000	29	0.486**	0.000
10	0.224*	0.036	20	0.492**	0.000	30	0.481**	0.000

** داله احصائية عند 0.001 * داله احصائية عند 0.050

3-4-3-صدق أداة مقياس الاتزان الانفعالي:

قامت الباحثة بأخذ الاستبانة الخاصة بدراسة فحري(2021)، ومن ثم تم التحقق من صدق أداة الدراسة بعرضها على المشرف ومجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة، حيث وزعت الباحثةالاستبانة على عدد من المحكمين، وقد طلب منهم إبداء الرأي في أسئلة وعبارات الاستبانة من حيث: مدى وضوح لغة العبارات وسلامتها لغوياً، ومدى شمول العبارات للجانب المدروس، وإضافة أي معلومات أو تعديلات أو عبارات يرونها مناسبة، ووفق هذه الملاحظات تم إخراج الاستبانة بصورتها النهائية. وتم التحقق من صدق الأداة بتطبيقها على عينة استطلاعية بلغ عددها (25) مسناً من خارج عينة الدراسة، واتضح وجود دلالة إحصائية في جميع عبارات الاستبانة، وذلك كما هو موضح في ملحق (4) من الدراسة.

جدول (3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط عبارات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا

الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية	الرقم	قيمة R	الدالة الإحصائية
1	0.620**	0.000	12	0.531**	0.000	23	0.571**	0.000
2	0.630**	0.000	13	0.645**	0.000	24	0.722**	0.000
3	0.603**	0.000	14	0.451**	0.000	25	0.667**	0.000
4	0.551**	0.000	15	0.710**	0.000	26	0.721**	0.000
5	0.690**	0.000	16	0.681**	0.000	27	0.577**	0.000
6	0.659**	0.000	17	0.708**	0.000	28	0.651**	0.000
7	0.501**	0.000	18	0.688**	0.000	29	0.578**	0.000
8	0.578**	0.000	19	0.730**	0.000	30	0.424**	0.000
9	0.801**	0.000	20	0.674**	0.000	31	0.526**	0.000
10	0.752**	0.000	21	0.603**	0.000	32	0.619**	0.000
11	0.677**	0.000	22	0.679**	0.000			

** داله احصائية عند 0.001 * داله احصائية عند 0.050

ثبات الدراسة: قامت الباحثه بالتحقق من ثبات مقياس المساندة الاجتماعية بالمساندة الاجتماعية أولاً عن طريق حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات لعينة استطلاعية بلغ عددها (25) مسناً من خارج عينة الدراسة، واتضح وجود ثبات في جميع عبارات الاستبانة، وذلك كما هو موضح في ملحق (4) من الدراسة، كذلك تم حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثباتلأسئلة الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكليةلمستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا(0.914)، وهذه النتيجة تشير الى تمتع هذه الاداة بثبات يفي بأغراض الدراسة.والجدول جدول (4.3) يبين معامل الثبات للأبعاد والدرجة الكلية.

قامت الباحثة من التحقق من ثبات الأداة الخاصة بالمساندة الاجتماعية أولاً عن طريق حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات لعينة استطلاعية بلغ عددها (25) مسناً من خارج عينة الدراسة، واتضح وجود ثبات في جميع عبارات الاستبانة، وذلك كما هو موضح في ملحق (4) من الدراسة، كذلك تم حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثباتلأسئلة الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكليةلمستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا(0.935)، وهذه النتيجة تشير الى تمتع هذه الاداة بثبات يفي بأغراض الدراسة.والجدول جدول (4) يبين معامل الثبات للأبعاد والدرجة الكلية.

جدول (4): نتائج معامل الثبات للأبعاد والدرجة الكلية

الأبعاد	عدد العبارات	معامل الثبات
البعد الاجتماعي	19	0.896
البعد النفسي	10	0.876
البعد المادي	3	0.766
الدرجة الكلية للإتزان الانفعالي	30	0.935
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	33	0.914

3-5-إجراءات الدراسة:

قامت الباحثة بتطبيق الأداة على أفراد عينة الدراسة، حيث تم توزيع استمارة، وتعبئتها من خلال سؤال المسنين اسئلة الاستبانة من قبل الباحثة، وبعد أن اكتملت عملية تجميع الاستبيانات من أفراد العينة بعد إجابتهم عليها بطريقة صحيحة، تبين للباحثة أن عدد الاستبيانات المستردة الصالحة والتي خضعت للتحليل الإحصائي: (88) استمارة.

3-5-المعالجة الإحصائي:

قد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل عبارة من عبارات الاستبانة، واختبار (ت) (t- test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (one way ANOVA)، ومعامل ارتباط بيرسون، ومعادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وذلك باستخدام الرزم الإحصائية (SPSS) (Statistical Package For Social Sciences).

4- نتائج الدراسة ومناقشتها.

4-1-نتيجة السؤال الرئيسي الأول: "ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا؟

وللإجابة عن هذا السؤال ومعرفة مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في دور الرعاية في محافظتي بيت لحم وأريحا، تم الحساب المتوسطات الحسابية الكلية والانحرافات المعيارية لأبعاد المساندة الاجتماعية، وذلك كما في الجدول الآتي:

الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات لاستجابات العينة لمستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا

م	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة %
1	البعد الاجتماعي	3.29	0.68	متوسطة	65.8
2	البعد النفسي	3.24	0.80	متوسطة	64.7
3	البعد المادي	3.31	0.74	متوسطة	66.1
	الدرجة الكلية	3.27	0.66	متوسطة	65.5

نلاحظ من الجدول (5) أن مستوى المساندة جاء بدرجة متوسطة (65.5) وهذا يدل أن المسنين مهما تلقوا اهتماما في بيوت الرعاية تبقى الاسرة الى المكان المناسب لهم من ناحية نفسية واجتماعية ومادية وان دور الرعاية تعطي مجال للتفاعل الاجتماعي وحل مشكلاتهم وذلك بوجود مختصيين مدربين للتعامل مع المسنين بمهنية. فالمؤسسات التي تم أخذ العينة منها يتم فيها توفير جميع ما يلزم للمسنين، من مأكل وملبس ومشرب، كما أنهم يتلقون الدعم الاجتماعي من قبل العاملين في المؤسسة، سواء أكان طاقم المرضين أو العاملين أو المرشدين الاجتماعيين، وحتى عاملين النظافة والقائمين على أمور الرعاية الأخرى. كما أن العاملين في المؤسسة من مرشدين ومديرين وممرضين وعاملي نظافة والقائمين على الطعام يقومون بعملهم وبدعم المسنين، والمسنين يقومون بدعم بعضهم البعض داخل المؤسسة. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة جيانج (Jiang, 2019) والشلاش (2019) من حيث الدرجة المتوسطة، بينما اختلفت مع دراسة كحيلة ومرتكوش (2022).

2-4-نتائج السؤال الرئيسي الثاني: هل تختلف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، المستوى الاقتصادي، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، مصدر الدعم؟

وللإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للأسئلة الفرعية التالية:

2-4-1-السؤال الفرعي الأول: هل يختلف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير الجنس؟

جدول (6): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير الجنس

المجال	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤوية
البعد الاجتماعي	ذكر	32	3.12	0.62	62.3
	أنثى	56	3.39	0.69	67.8
البعد النفسي	ذكر	32	3.14	0.79	62.9
	أنثى	56	3.29	0.81	65.8
البعد المادي	ذكر	32	3.27	0.71	65.4
	أنثى	56	3.33	0.76	66.5
الدرجة الكلية	ذكر	32	3.14	0.62	62.8
	أنثى	56	3.35	0.68	67.0

يتبين من خلال الجدول (7)السابق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للإناث (3.35) وبنسبة مؤوية (67%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للذكور (3.14) وبنسبة مؤوية (62.8%). وهذا يدل أن ما زال مجتمعنا الفلسطيني يتعامل مع المراة بانها بحاجة الى مساندة اكثر من الرجل، اتضح أنه لا يوجد اختلاف في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير الجنس وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسات كحيلة ومرتكوش (2022) وجيانج (Jiang, 2019) وهيوكسي وآخرون (Huixie & et all, 2017)، وكوهيروناياراتن (Kuhirunyaratn,2017) ودراسة الحاج وبنات (2019) وحمو علي (2018) ودراسة اسماعيل وعوض الله (2018) والشعراوي وأخرين (2014) وتشاليس (2010)، واختلفت نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة دراسة (بو عيشة، 2021) ودراسة بيركمان وجلاس (Berkman Glass, 2019)، والتي كانت مستويات المساندة الاجتماعية أعلى لدى الاناث مقارنة بالذكور، ودراسة أمحمدي وغريب (2018).

2-4-2-السؤال الفرعي الثاني: هل يختلف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير المستوى الاقتصادي؟.

جدول (8) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير المستوى الاقتصادي

المجال	المستوى الاقتصادي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤوية
البعد الاجتماعي	منخفض	53	3.20	0.69	64.0
	متوسط فاعلى	35	3.42	0.64	68.5
البعد النفسي	منخفض	53	3.18	0.81	63.7
	متوسط فاعلى	35	3.31	0.79	66.3
البعد المادي	منخفض	53	3.26	0.66	65.2
	متوسط فاعلى	35	3.38	0.85	67.6
الدرجة الكلية	منخفض	53	3.20	0.67	64.0
	متوسط فاعلى	35	3.38	0.64	67.7

يتبين من خلال الجدول(8) السابق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمستوى الأقتصادي المتوسط فاعلى (3.38) وبنسبة مؤوية (67.7%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمستوى الأقتصادي المنخفض (3.20) وبنسبة مؤوية (64%).وتدل هذه النتيجة أن المسن يشكل عبئ اقتصادي على الاسرة ولذلك يلجأون الى ايداعهم في بيوت الرعاية ويمكن اعتبارة من العوامل الاساسية لوجود المسن في دور الرعاية وخاصة وان اغلب المجتمع الفلسطيني يمر بظروف اقتصادية صعبه في ظل الاحتلال إضافة إلى أن المساندة الاجتماعية من قبل الأقارب والموظفين في المؤسسات لا تقوم على أساس اقتصادي، ويتم تقديم المساندة بناء على حالة المسن النفسية والاجتماعية بغض النظر عن مستواه الاقتصادي، اتضح أنه لا توجد اختلاف في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير المستوى

الاقتصادي وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراستي جيانج (Jiang, 2019) وهيوكسي وآخرون (Huixie & et all, 2017) وكوهيرونايراتن (Kuhirunyaratn,2017)، واختلفت النتيجة مع دراسة بيركمان وجلاس (Berkman , Glass, 2019).

4-2-3-السؤال الفرعي الثالث: هل يختلف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير الحالة الاجتماعية؟.

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة العينة لمتوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير الحالة الاجتماعية

المجال	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤوية
البعد الاجتماعي	أعزب	28	3.13	0.75	62.5
	متزوج	24	3.17	0.58	63.4
	مطلق/ أرمل	36	3.50	0.63	69.9
البعد النفسي	أعزب	28	3.02	0.84	60.4
	متزوج	24	3.29	0.68	65.8
	مطلق/ أرمل	36	3.37	0.82	67.4
البعد المادي	أعزب	28	3.19	0.67	63.8
	متزوج	24	3.13	0.43	62.5
	مطلق/ أرمل	36	3.52	0.90	70.4
الدرجة الكلية	أعزب	28	3.10	0.71	62.0
	متزوج	24	3.20	0.55	64.0
	مطلق/ أرمل	36	3.46	0.66	69.2

يتبين من خلال الجدول (9)السابق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للآرامل والمطلقين (3.46) وبنسبة مؤية (69.2%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمتزوجين (3.20) وبنسبة مؤية (64%)، والمتوسط الحسابي للدرجة الكلية للعزاب (3.10) وبنسبة مؤية (62%).وهذه نتيجة طبيعية لان المسنين المتزوجين يجدون علاقاتهم تقوم بالرعاية فيهم اكثر ممن لا يمتلكون العائلات في حالات المذكورة. اتضح أنه لا توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن غير المتزوجين من المسنين كان لديهم أداء اجتماعي ومعرفي وقدرات سلوكية ونفسية وصحية واجتماعية تأقلموا بواسطتها مع بيتهم، كذلك الأمر بالنسبة للمتزوجين، والذين استطاعوا من خلال شبكة علاقاتهم الاجتماعية والأسرية التأقلم مع بيئتهم، وهذه النتيجة من وجهة نظرعلماء النظرية الوظيفية هي تأكيد على أهمية العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي تعمل على مساندته في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته، وقد تكون تجسيداً لنموذج الارتباط الذي يدل على أن المساندة الاجتماعية والحالة الاجتماعية للفرد تؤثر على تفكيره وقدرته على التأقلم مع محيطه.ولم تتناول الدراسات السابقة متغير الحالة الاجتماعية. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (حمو علي، 2018) و(اسماعيل وعوض الله، 2018).

4-2-4-السؤال الفرعي الرابع: هل يختلف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير الحالة الصحية؟.

جدول (10): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة العينة لمتوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير الحالة الصحية

المجال	الحالة الصحية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف	النسبة المؤية
البعد الاجتماعي	جيدة	19	3.14	0.68	62.9
	متوسطة	43	3.47	0.65	69.4
	غير جيدة	26	3.10	0.65	61.9
البعد النفسي	جيدة	19	2.95	0.85	59.1
	متوسطة	43	3.49	0.76	69.8
	غير جيدة	26	3.02	0.72	60.4
البعد المادي	جيدة	19	3.02	0.83	60.4
	متوسطة	43	3.33	0.68	66.7
	غير جيدة	26	3.47	0.73	69.5

المجال	الحالة الصحية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف	النسبة المؤية
الدرجة الكلية	جيدة	19	3.07	0.68	61.4
	متوسطة	43	3.46	0.64	69.3
	غير جيدة	26	3.11	0.62	62.2

يتبين من خلال الجدول السابق(10) أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للحالة الصحية المتوسطة (3.46) وبنسبة مؤوية (69.3%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للحالة الصحية الغير جيدة(3.11) وبنسبة مؤوية (62.2%)، والمتوسط الحسابي للدرجة الكلية للحالة الصحية الجيدة (3.07) وبنسبة مؤوية (61.4%). تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الذي يعاني من وضع صحي متدني يحتاج الى مساندة أجتماعية ونفسية ومادية من قبل موظفوا دور الرعاية والاقارب وحتى المسنين انفسهم أكثر من الذي حالته الصحية جيدة والذي يستطيع القيام بمسؤولياته بنفسه. لذا تتقارب وجهات نظر المسنين تبعاً للحالة الصحية، إذ نادراً ما نلاحظ تفاضل وفروقات في الأداء الجسدي والصحة البدنية بين المسنين، ومما يؤكد هذه النتيجة أن المسن الذي لا يعاني من أية أمراض أو ضعف لا يكون متواجداً في بيت المسنين أو دور الرعاية، إنما يكون قادراً على القيام بأموره وإشباع حاجاته الأساسية دون الحاجة إلى مساندة، ، وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة تشاي وتشو (Chi & Chou, 2021) و(الشعراوي وأخرون، 2014)، .

4-2-5-السؤال الفرعي الخامس: هل يختلف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير مصدر الدعم؟

جدول (11): المتوسطات الحسابية والإنحر افات المعيارية لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير مصدر الدعم

المجال	مصدر الدعم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤوية
البعد الاجتماعي	الأهل	55	3.50	0.58	69.9
	موظفو دور الرعاية	33	2.95	0.69	58.9
البعد النفسي	الأهل	55	3.42	0.72	68.5
	موظفو دور الرعاية	33	2.92	0.84	58.4
البعد المادي	الأهل	55	3.47	0.74	69.3
	موظفو دور الرعاية	33	3.04	0.66	60.8
الدرجة الكلية	الأهل	55	3.47	0.58	69.4
	موظفو دور الرعاية	33	2.95	0.67	58.9

يتبين من خلال الجدول (11)السابق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمصدر الدعم "الأهل" (3.47) وبنسبة مؤوية (69.4%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي للدرجة الكلية لمصدر الدعم " موظفو دور الرعاية " (2.95) وبنسبة مؤوية (58.9%).تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الدعم الاجتماعي يزاد مع مرور الوقت للمسنين الذين لديهم العديد من الروابط الاجتماعية والموجودة من مصادر متعددة، وأن مصادر الدعم المختلفة في المساندة الاجتماعية المختلفة تؤدي دوراً مهماً في تعزيز المواجهة الإيجابية دون إحداث أي آثار سلبية على الصحة النفسية للفرد، وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة كوهيروناياراتن (Kuhirunyaratn, 2017) من حيث أن الأصدقاء المقربين والعاملين في مجال الصحة المجتمعية يُعتبرون مصادراً هامة للدعم بين كبار السن.

3-4-نتائج السؤال الرئيسي الثالث: ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على عبارات الاستبانة التي تعبر عنمستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا.

جدول (12): المتوسطات الحسابية والانحر افات المعيارية لاستجابات العينة الاتزان الانفعالي الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤوية
1	أستطيع أن أسيطر على انفعالاتي أمام الآخرين	3.84	1.05	عالية	76.8
2	أشعر بالهدوء الداخلي والاطمئنان معظم الوقت	3.51	1.03	متوسطة	70.2
15	أشعر برغبة في تحطيم الأشياء عندما أكون منفعلا	3.42	1.25	متوسطة	68.4

م	العبارات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤوية
22	لا أشعر بالخوف والرهبة عند التعرض لمو اقف جديدة	3.41	1.00	متوسطة	68.2
29	لا أشعر بالمتعة عند السيطرة على الآخرين	3.38	1.26	متوسطة	67.6
14	يقال أنني حاد الطبع	3.34	1.08	متوسطة	66.8
8	تنتابني الكو ابيس الليلية	3.30	1.06	متوسطة	66.0
20	لا أشعر بأن الحياة عبء لا يطاق	3.26	1.16	متوسطة	65.2
21	لا أشعر كثيرا بتأنيب الضمير	3.20	1.00	متوسطة	64.0
25	لا تنتابني كثيرا حالات الفتوروواللامبالاة	3.17	1.11	متوسطة	63.4
9	أشعر بتراكم الصعاب وأعجز عن حلها	3.14	1.06	متوسطة	62.8
24	لا أكون ودودا نحو أناس يعملون أشياء أعتبرها خطأ	3.14	1.11	متوسطة	62.8
4	أشعر بعصبية من معظم الناس	3.09	1.06	متوسطة	61.8
17	أسب وأشتملا	3.09	1.23	متوسطة	61.8
18	في المناسبات الاجتماعية لا أشعر إنني عصبي ومتضايق	3.08	1.22	متوسطة	61.6
3	أثور بسهولة ولأسباب تافهة	3.02	1.19	متوسطة	60.4
6	احتد ويعلو صوتي حتى في النقاش العادي	3.02	1.15	متوسطة	60.4
13	يقال أنني متسرع	2.99	1.06	متوسطة	59.8
19	لا أشعر برغبة في التشاجر عندما أكون متضايقا	2.99	1.11	متوسطة	59.8
5	حساس بدرجة غير عادية	2.95	1.12	متوسطة	59.0
10	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بالأعمال	2.90	1.00	متوسطة	58.0
23	لا أشعر بالاكتئاب كثيرا عند استيقاظي في الصباح	2.90	1.23	متوسطة	58.0
7	نومي مضطرب	2.84	1.20	متوسطة	56.8
11	يعتبروني الناس مزاجي	2.78	0.99	متوسطة	55.6
16	إذا أخطأ شخص ما في حقي فإنني أرد عليه إساءته في الحال	2.73	1.15	متوسطة	54.6
12	أتأثر أكثر من غيري في المو افق المحرجة	2.72	0.98	متوسطة	54.4
28	لا أستطيع التكيف مع مشكلات الحياة	2.69	0.94	متوسطة	53.8
26	لا أخاف من الأشياء الوهمية	2.67	1.15	متوسطة	53.4
30	لا أستطيع التكيف مع مشكلات الحياة	2.66	1.03	متوسطة	253.
27	ليس عندي رغبة في أن ابدأ الشجار	2.55	1.14	متوسطة	51.0
	الدرجة الكلية	3.06	0.29	متوسطة	61.2

يلاحظ من الجدول (12)السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.06) وانحراف معياري (0.29) وهذا يدل على أن مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا جاءت بدرجة متوسطة، وبان يستطيع التفكير بأسلوب منطقي وعقلاني تجاهها دون أن تتراكم لديه سمات انفعالية غير مبررة، وذلك على الرغم من مكوثه في دور الرعاية، فقد لاحظت الباحثة على عينة الدراسة أن منهم من يحتفظ بأسلوبه الهادئ والمتزن، والذي بدوره يؤثر على المسنين من حوله. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسات (سعيد، 2021) و(قادري، 2015) وباريك Barek(2015)، من حيث الدرجة المتوسطة، وتختلف مع دراسة (أحمد، 2015) التي توصلت إلى أن مستوى الاتزان الانفعالي كان عالياً.

4-4-النتائج المتعلقة بالسؤال الرئيسي الرابع: "هل تختلف مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، المستوى الاقتصادي، ، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، مصدر الدعم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للأسئلة الفرعية التالية:

4-4-1-نتائج السؤال الفرعي الأول: هل يختلف مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير الجنس؟.

جدول (13): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريةلاستجابات العينة في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير الجنس

الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤوية
ذكر	32	3.07	0.27	61.4
أنثى	56	3.05	0.30	61.1

يتبين من خلال الجدول (13)السابق أن المتوسط الحسابي للذكور (3.07) وبنسبة مؤوية (61.4%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي للإناث (3.05)وبنسبة مؤوية (61.1%).

بأن كلا من الرجل والمرأة في سن كبير يشكلون خلال مراحل حياتهم السابقة طرق معينة للتعامل مع انفعالاتهم، وذلك بناءً على سماتهم الشخصية وإداكهم وتجاربهم الحياتية في بيئاتهم ومع ثقافتهم الاجتماعية المختلفة، ولديهم دراية ووعي بالتعامل مع الانفعالات الداخلية، وهذه الأمور تتم للمسن سواء أكان ذكراً أم، ولديهم دراية ووعي بالتعامل مع الانفعالات الداخلية، وهذه الأمور تتم للمسن سواء أكان ذكراً أم أنثى، كما أن دور الرعاية تتعامل على حد سواء معهم، ولا يوجد تفريق بينهم بحسب الجنس، وهذه النتيجة مشابهة للنتيجة التي توصلت إليها. وهذه النتيجة مشابهة للنتيجة التي توصلت إليها دراسات (سعيد، 2020) و(حجازي، وأبو غالي، 2010) وخزاعلة وأخرون (2020) وجوزنتازي (2017) Gonzatti، وباريك، بينما اختلفت مع دراسة (أحمد، 2015) حيث كانت الفروق لصالح الإناث في الاتزان الانفعالي ودراسة زافار (2021)Zafar التي كانت الفروق لصالح الرجال، وباريك (2015)Barek.

4-4-2-نتائج السؤال الفرعي الثاني: هل يختلف مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير المستوى الاقتصادي؟.

جدول (14): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة على الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير المستوى الاقتصادي

المستوى الاقتصادي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤوية
منخفض	53	3.03	0.28	60.6
متوسط فاعلى	35	3.10	0.28	62.1

يتبين من خلال الجدول(14) السابق أن المتوسط الحسابي للمستوى المتوسط فاعلى (3.10) وبنسبة مؤوية (62.1%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي للمستوى المنخفض (3.03) وبنسبة مؤوية (60.6%). تعزو الباحثة هذه النتيجة بأنه بمجرد انتقال المسن ومكوثه بدار الرعاية فإنه لا يستفيد كثيراً من وضعه الاقتصادي، ولا يكون متصرفاً أو متحكماً فيه فهو لا يحتاج غير المأكل والملبس والمشرب والدواء وكلها متوفرة في دور الرعاية سواء كان دخله متدني او مرتفع لذلك ليس لمتغير المستوى الاقتصادي تأثير على الاتزان الانفعالي، وهذه النتيجة مشابهة للنتيجة التي توصلت اليها دراسة (سعيد، 2021)، وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة مقدم ومصباح (2021) وباريك (2015)Barek.

4-4-3-نتائج السؤال الفرعي الثالث: هل يختلف مستوى الاتزان الانفعالي للمسنين ببيت لحم وأريحا حسب متغير الحالة الاجتماعية؟

جدول (15): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسةلمتوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤوية
أعزب	28	3.06	0.25	61.2
مطلق/ أرمل	24	3.17	0.31	63.4
متزوج	36	2.99	0.28	59.8

يتبين من خلال الجدول (15)السابق أن المتوسط الحسابي للآرامل والمطلقين(3.17) وبنسبة مؤوية (63.4%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي للعزاب (3.06)وبنسبة مؤوية (61.2%)، والمتوسط الحسابي للمتزوجين (2.99) وبنسبة مؤوية (59.8%). اتضح أنه لا توجد اختلاف في مستوى الاتزان الانفعالي يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية. واعتمادية أكثر على نفسه وليس على الآخرين، وأما الأرمل أو المطلق فقد دخلوا تجربة الطلاق أو الفقدان والتي من المؤكد أنها تؤثر على زعزعة الفرد في اتزانه الانفعالي ولكن مع مرور الزمن يعيد الإنسان بنائه النفسي ليعود كما كان أو أقوى مما كان أو أضعف، ولكن بناءا على نتائج البحث فدرجة الاتزان الانفعالي متوسطة وبالتالي المسنين كان لديهم قدرة جيدة على إعادة بناء الاتزان النفسي لديهم بعد تجربة الفقدان أو الطلاق. أما بالنسبة للمتزوجين فبعض المسنين الذين تم تعبئة لاستبانه معهم كانوا مع بعض في نفس المؤسسة وبالتالي حالتهم الاجتماعية لم تؤثر على اتزانهم الانفعالي، والبعض الآخر كان لديهم أزواج ولكن ليسوا معهم في المؤسسة ولكن حالتهم الصحية واحتياجاتهم لا يمكن توفيرها في منازلهم ويتلقون خدمات صحية ومادية بشكل أفضل في المؤسسة لذلك ربما

وجودهم في المؤسسة أفضل من وجودهم في منازلهم مع شريك الحياة، هذا ولم تتطرق الدراسات السابقة لمتغير الحالة الاجتماعية، هذا ولم تتناول الدراسات السابقة متغير الحالة الصحية.

4-4-4-نتائج السؤال الفرعي الرابع: هل يختلف مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير الحالة الصحية؟.

جدول (16): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة العينة لمتوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير الحالة الصحية

الحالة الصحية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤية
جيدة	19	3.02	0.24	460.
متوسطة	43	3.07	0.31	461.
غير جيدة	26	3.07	0.28	461.

اتضح انه لا توجد اختلاف في مستوى الاتزان الانفعالي يعزى لمتغير الحالة الصحية ولم تتناول الدراسات السابقة متغير الحالة الصحية.

5-4-4-نتائج السؤال الفرعي الخامس: "هل يختلف مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير مصدر الدعم"؟.

جدول (17) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريةلاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير مصدر الدعم

مصدر الدعم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤوية
الأهل	55	3.12	0.30	62.4
موظفو دور الرعاية	33	2.96	0.23	59.2

يتبين من خلال الجدول(17) السابق أن المتوسط الحسابي لمصدر الدعم "الأهل" (3.12) وبنسبة مؤوية (62.4%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي لمصدر الدعم " موظفو دور الرعاية" (2.96) وبنسبة مؤوية (59.2%). اتضح أنه توجد فروق في مستوى الاتزان الانفعالي يعزى لمتغير مصدر الدعم، وكذلك للمجالات، حيث كانت الفروق لمصدر الدعم الأهل، تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن مصدر الدعم يؤثر على قدرة الفرد على ضبط انفعاله فتلقي الدعم من قبل الأهل والأبناء أو موظفو الرعاية في المؤسسة يساعد المسن في مرحلته، تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن مصدر الدعم يؤثر على قدرة الفرد على ضبط انفعاله فتلقي الدعم من قبل الأهل والأبناء أو موظفو الرعاية في المؤسسة يساعد المسن في مرحلته، فالشخص خلال مراحل حياته المختلفة سواء كان في مرحلة الطفولة أو المراهقة أو الشباب أو الشيخوخة بحاجة إلى الدعم المادي والنفسي فكيف بالمسن الذي احتياجه للدعم يصبح أكثر، ومن الصعب على المسنين الذين لديهم أقارب أن لا يتقلون دعما منهم وهذا يشعر المسن بالحزن والغضب والألم على عكس المسنين الذين يتلقون دعما من قبل أقاربهم ويسألون عنهم ويزوروهم ويتفقدوا ما أن كانوا يحتاجون إلى أي شيء، وهذا يشعرهم بأهميتهم ومكانتهم عند أقربائهم. هذا ولم تتناول الدراسات السابقة متغير مصدر الدعم. هذا ولم تتناول الدراسات السابقة متغير وجود أبناء

5-4-نتائج السؤال الرئيسي الخامس: هل توجد علاقة ارتباطية بين مستوى الاتزان الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا؟

جدول (18): نتائج اختبار الانحدار الخطي (Simple linear regression) للعلاقة بين متوسطات تقديرات العينة لمستوى الاتزان الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا

المتغيرات		معامل بيرسون	مستوى الدلالة
الاتزان الانفعالي	البعد الاجتماعي	0.063	0.559
	البعد النفسي	0.141	0.192
	البعد المادي	0.041	0.701
	الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	0.087	0.420

*** داله احصائية عند ($\alpha \geq 0.05$) ** داله احصائية عند ($\alpha \geq 0.01$)**

يتبين من الجدول(18) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون للدرجة الكلية (0.087)، ومستوى الدلالة (0.420)، أي أنها غير دالة احصائياً، ولا يوجد علاقة بين مستوى الاتزان الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا، وكذلك لمجالات الاتزان الانفعالي، والعكس صحيح. اتضح أنه توجد فروق في مستوى الاتزان الانفعالي يعزى لمتغير مصدر الدعم، وكذلك للمجالات، حيث كانت الفروق

لمصدر الدعم الأهل، تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن مصدر الدعم يؤثر على قدرة الفرد على ضبط انفعاله فتلقي الدعم من قبل الأهل والأبناء أو موظفو الرعاية في المؤسسة يساعد المسن في مرحلته

التوصيات والمقترحات.

بناء على النتائج السابقة توصي الباحثة وتقترح ما يلي:

1. العمل على تلقي كبار السن التشجيع الكافي لبناء علاقات اجتماعية ومعرفة التغيرات التي طرأت على حياة المسن، حتى يحصل على مساندة تزيد من الاتزان الانفعالي لديه.
2. تقديم المعلومات والنصائح من منطلق المساندة الاجتماعية التي تساعد المسن على تكوين اتزان انفعالي يساعده في اتخاذ قراراته اليومية.
3. تشجيع المسنين المقيمين في دور الرعاية وخارجها على المشاركة في الأنشطة والبرامج الاجتماعية مثل الرحلات والمناسبات.
4. توفير أخصائيين اجتماعيين أو نفسيين من شأنهم مساعدة المسنين على تبديل مشاعرهم السلبية نحو الذات أو الآخرين.
5. توفير أخصائيين أو أحد من أفراد أسرة المسن ليتقبل كلامه ويتحاور معه في فترات معينة، وذلك لزيادة وجهة نظر المسن الإيجابية حول الحياة ككل والمساندة بشكل خاص.
6. القيام بدراسات تتناول موضوع الدراسة الحالية لان العينة قليلة بالنسبة لعدد المسنين في المجتمع الفلسطيني

قائمة المراجع.

أولاً- المراجع بالعربية:

- أبو سلامة، ماجد(2013). الاغتراب النفسي وعلاقته بالإتزان الانفعالي لدى الطلبة المكفوفين في مدارس وكالة الغوث في غزة. بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي، جامعة القدس المفتوحة، غزة.
- أبو عويضة، ماجد (2018). الاغتراب النفسي وعلاقته بالإتزان الانفعالي لدى الطلبة المكفوفين في مدارس وكالة الغوث في غزة، بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي، جامعة القدس المفتوحة، غزة.
- أحمد، سني. (2015). تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن – دراسة ميدانية على عينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة- [رسالة ماجستير منشورة]، جامعة وهران.
- البطمة، سهى. (2011). الصحة النفسية وجودة الحياة بين المسنين في محافظة بيت لحم [رسالة ماجستير منشورة]، جامعة القدس.
- بن إسماعيل، رحيمة. (2019). الصحة النفسية وعلاقتها بالإتزانالإنفعالي عند المراهق اليتيم. مجلة جامعة بنغازي العلمية، 2 (32)، 34 - 57.
- بوعيشة، أمال. (2021). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى المسنين: دراسة ميدانية بمدينة بسكرة. مجلة الواحات للبحوث والدراسات، 1(14) 1297 - 1315.
- البيومي، سعد رياض. (2019). الجمود الفكري والاتزان الانفعالي لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 1(23)، 152 – 167.
- جاسر، معين، وصالحة، رائد. (2011). محافظة بيت لحم: دراسة في التركيب السكاني وخصائص المسكن، [رسالة ماجستير منشورة] الجامعة الإسلامية.
- الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني. (2020). واقع المسنين ومتطلبات رعايتهم في فلسطين. رام الله.
- الحاج، فاضل، وبنات، سهيلة. (2019). مستوى الاكتئاب وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى المسنين في مركز المسن بمدينة شفاعمرو. [رسالة ماجستير منشورة] جامعة عمان العربية، عمان.
- الحديدي، مروة. (2009). أشكال المساندة الاجتماعية للمسنين المتقاعدين عن العمل في القاهرة. (ط 1)، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
- الدسوقي، إيناس عبد القادر، جبريل، مصطفى السعيد. (2011). السلوك التعاوني والمساندة الاجتماعية وعلاقتهما بالتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية، مجلة كلية التربية بالمنصورة، 1(75) 220-256.
- دياب، مروان عبد الله. (2006). دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين [رسالة ماجستير غير منشورة]، الجامعة الإسلامية.
- زايد، سامي. (2013): استخدامات المساندة الاجتماعية في تنمية التفكير الابتكاري لجماعات الموهوبين. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 18(34) 6835 – 6884.

- سلامة، محمود. (2016). المساندة الاجتماعية للمسنين وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمواجهتها. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الفيوم، 1(24)45 – 80.
- السيد، إيمان، والمفتي، أشرف. (2015). الاتزان الانفعالي وعلاقته بالأمن النفسي لدى نزلاء السجون بأمدرمان [رسالة ماجستير منشورة]. جامعة النيلين.
- شويخ، هناء أحمد، الحويلة، أمثال هادي. (2012): استراتيجيات المواجهة وأنماط المساندة الاجتماعية لدى مرضى الأورام السرطانية، دراسة مقارنة بين عينة مصرية وأخرى كويتية، مجلة التربية، جامعة الأزهر، 3 (24) ص 211 – 250.
- عاقل، جبران. (2015). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي [رسالة ماجستير منشورة]، جامعة دمشق.
- عذارية، غسان. (2016). دور مؤسسات الرعاية الإيوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين في الأردن. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، 1(34)، 23-45.
- عقل، محمود. (2006). القيم السلوكية. (ط 1) مطبعة مكتبة التربية العربي لدول الخليج العربي.
- علي، عبد السلام (2008). المساندة المجتمعية وتطبيقاتها العلمية. (ط 2). مكتبة الانجلو مصرية.
- فخري، مروان. (2021). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى المسنين في محافظة أريحا. مجلة العلوم التربوية والنفسية، 1 (51) 142-167.
- كحيلة، ريم، ومرتكوش، شيرين. (2022). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتعاطف (دراسة ميدانية لدى العاملين في دور رعاية المسنين في مدينة اللاذقية). مجلة جامعة البعث، 44 (34) 129 – 160.
- محمد، عايده حماده. (2013): اتجاه الشباب الجامعي نحو المساندة الاجتماعية لشرطة المرور، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 5(34) 1467 – 1997.
- محمود، سيدة سلامة. (2021). المساندة الاجتماعية للمسنين وتصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمواجهتها. مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، 1(23) 45 - 80.
- مقدم، أمال، ومصباح، فوزية. (2021). الصلابة النفسية للمسن وعلاقتها بمستوى جودة حياته: دراسة ميدانية بولاية عين الدفلى. مجلة سلوك، 8(1) 38 - 56.

ثانيا-المراجع بالإنجليزية:

- Aleem, N. (2010). Emotional Stability among college youth. Journal of the Indian Academy of applied psychology , 1-2 (33) 118-130
- Berkman, L. F., & Glass, T. (2021). Social Support and Health in Older Adults: A Longitudinal Perspective. Journal of Aging and Health, 15(3), 234-248.
- Brentano, M.(2011). Ethical dimensions of dealing with special needs.
- Brose, A., Scheibe, S., &Schmiedek, F. (2013). Life contexts make a difference: emotional stability in younger and older adults. Psychology and Aging, 28(1), 148 - 160.
- Chalise, H. N., Kai, I., & Saito, T. (2010). Social support and its correlation with loneliness: A cross-cultural study of Nepalese older adults. The International Journal of Aging and Human Development, 71(2), 115-138.
- Chi, I., & Chou, K. L. (2021). Social support and depression among elderly Chinese people in Hong Kong. The International Journal of Aging and Human Development, 52(3), 231-252.
- Cutrona, A.(2007). Type of social support and specific stress wiley. Journal of Aging Studies, 45 (1), 35-42.
- Gonzatti, V., Cunha, A. M., Bastos, A. G., de Lima Argimon, I. I., Tatay, C. M., & Irigaray, T. Q. (2017). Personality factors in adults and the elderly: a comparative study. AvaliaçaoPsicologica: Interamerican Journal of Psychological Assessment, 16(3), 256-260.
- Grann, V, & Jacobson, J.(2005): Barriers to minority, participation in breast carcinoma prevention trials. Journal of Cancer, 1(104) 374- 379.
- Holanda, C., Paes de Andrade, F., Bezerra, M., Nascimento, J., Neves, R. Alves, S., Ribeiro, K. (2015). Support networks and people with physical disabilities: social inclusion and access to health services, 20(1) 175-184.

- Huang, Y; Kellett, U; St John, W (2012): Being Concerned: Care giving for Taiwanese) Mothers of a Child with Cerebral Palsy. Journal of.Clinical Nursing, 21(1-2) 189- 1976.
- Jiang,S.(2019).Intergenerational relationship, family social support and depression among Chinese elderly: A structural equation modeling analysis, Journal of Affective Disorders, 248(9),73-80.
- LIopis, E.J., Barry, M., Hosman, C., Patel, V.(2005): Mental health promotion works: a review. Promotion and Education, 1(2) 9-25.
- Pareek, K., & Kush, T. (2015). A comparative study of the relationship between emotional intelligence and life satisfaction among elders of homes and institutions. Indian Journal of Health and Wellbeing, 6(1) 94-112.
- Sarge,A.(2007). Study the relationship between emotional balance and the ability to think creatively of high school students. The Counseling Psychologists, 7(1), 1-22.
- Shirani, N ;Taebi, M ; Kazemi, A ; Khalafian, M.(2015): The level of depression and its related factors among the mothers with mentally retarded girl children in exceptional primary schools Iranian , Journal of Nursing & Midwifery Research,1(20)69-74.