عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

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

آلاء سعيد محمد أبوحلتم

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين

1445هـ /2024م

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

إعداد

آلاء سعيد محمد أبو حلتم

بكالوريوس خدمة اجتماعية –جامعة بيت لحم–بيت لحم

المشرف: الدكتورة فدوى الحلبية

قدّمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية من برنامج الصحة النفسية المجتمعية/ كليةالصحة العامة/ جامعة القدس.

1445هـ / 2024م

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج صحة نفسية ومجتمعية

إجازة الرسالة

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

اسم الطالبة : آلاء سعيد محمد أبوحلتم

الرقم الجامعي: 21911693

المشرف: د. فدوى الحلبية

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2024 /2/26 من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أســماؤهم وتواقيعهم:

1-رئيس لجنة المناقشة: د. فدوى حلبية التوقيع:..

2) ممتحناً داخلياً: د. منى حميد التوقيع:.....

3) ممتحناً خارجيّاً: د. كمال سلامة التوقيع:.....

القدس- فلسطين

1445هـ/ 2024م

الإهداء

إلى رمز الصبر أطال الله في عمرها، وأمدَّها بالصحة والعافية.... أمي الغالية

إلى من ساندني ووقف إلى جانبي.... رفيق دربي وشريك حياتي زوجي الحبيب"

الإقرار

أقر أنا معدّة الرسالة، بأنها قدّمت لجامعة القدس، لنيل درجة الماجستير، وأنّها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تمّ الإشارة إليه حيثما ورد، وأنَّ هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أيّ درجة عليا لأي جامعةٍ أو معهد آخر.

الاسم: آلاء سعيد محمد أبو حلتم

التوقيع.....

التاريخ: 23/ 4 / 2024م

الشكر والتقدير

قال تعالى: (ولئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ) (إبراهيم: 17)

الحمد والشكر الله رب العالمين اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك، والصلاة والسلام على رسولنا محمد صلى الله عليه وسلم المعلم الأول وعلى آله وصحبه أجمعين.

اشكر اعضاء الهيئة التدريسية الاكاديميينالدكتورة منى حميد والدكتورة نجاح الخطيب على دعمهم في المسيرة التعليمية

واتوجه بالشكر للدكتورة فدوى الحلبي للمتابعة والتغذية الراجعة لاخراج هذه الرسالة

الباحثة

ألاء سعيد أبوحلتم

الملخص

هدفت الدّراسة للتعرف إلى الاتزان الانفعالي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين في دور الرعاية في محافظتي بيت لحم وأريحا، ولتحقيق هدف الدّراسة اعتمدت الباحثة المنهج الوصفي الارتباطي، وتكون مجتمع الدّراسة من جميع المسنين في دور الرعاية في منطقة بيت لحم وأريحا، والبالغ عددهم (118) مسن/ة في محافظتي بيت لحم وأريحا، حيث شملت العينة على (88) مسن/ة، ، تم اختيارهم بطريقة العينة المتاحة(convence) من أفراد مجتمع الدّراسة، موزعة على محورين؛ محور مقياس المساندة الاجتماعية والمقسم إلى ثلاث مجالات(المادي، النفسي والاجتماعي)، ومحور مقياس الاتزان الانفعالي، وتم التحقق من صدق وثبات أداتي الدّراسة بالطرق الإحصائية المناسبة.

وقد أظهرت النتائج الدّراسة أنهلاتوجد علاقة بين مستوى الاتزان الانفعالي والمساندة الاجتماعية.

وبشأن النتائج المتعلقة بالاتزان الانفعالي لدى المسنين اتضخ أن مستوى الاتزان الانفعالي جاء بدرجة متوسطة بلغت (3.27)، وفيما يتعلق بالفروق في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغيرات الدراسة، فقد اتضح عدم وجود فروق تعزى لمتغيرات: الجنس، والمستوى الاقتصادي، والمستوى التعليمي، والعمر، ،والحالة الاجتماعية، والحالة الصحية ، بينما اتضح وجود فروق تعزى لمتغير وجود ابناء ومصدر الدعم.

وبشأن النتائج المتعلقة بالمساندة الاجتماعية فقد اتضح أن مستوى هذه المساندة الاجتماعية 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.

وفي ضوء النتائج التي خرجت بها الدّراسة، توصلت الباحثة إلى عدد من التوصيات، منهاالعمل 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، وتقديم المعلومات والنصائح من منطلق المساندة الاجتماعية التي تساعد المسن على تكوين اتزان انفعالي يساعده في اتخاذ قراراته اليومية.

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

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

Prepared by: Ala Abu Haltam

Supervision: Dr.FadwaAl-Halabiya

Abstract

The study aimed to identify emotional balance and its relationship to social support among the elderly in care homes in the Bethlehem and Jericho governorates. To achieve the goal of the study, the researcher adopted the descriptivecross sectionalanalytical approach. The study population consisted of all the elderly in care homes in the Bethlehem and Jericho with a total of 118people. The sample included (88) elderly people, who were chosen from the population of the studyusing theconvenience sampling. Data were collected using the SocialSupport Scale, which is divided into three areas (physical, psychological, and social), and the emotional balance scale. The validity and reliability of both tools were verified using appropriate statistical methods.

The results of the study showed that there is no relationship between the level of emotional balance and social support.

Regarding the results related to emotional balance among the elderly, it was found that the level of emotional balance is an average one (3.27).There were nosignificant differences attributed to the variables: gender, economic situation, education, age, marital status and health. While there were significant differences due to the presence of children and a source of support.

For social support, the findings showed that scale support was average, with a total score of (3.05), and there were no significant differences attributed to the variables: gender, economic situation, age, duration of residence in a nursing home, marital status,

andnumber of children.Further, therewere significant differencesattributed to education,health statusand source of support variables, in favor of the source of support.

In light of the results of the study, the findings indicated the importance of ensuring that the elderly receive adequate encouragement to build social relationships and learn about the changes that have occurred in their lives, so that he/she receives support that increases his/her emotional balance, and provide them with information and advice that helps the elderly to develop emotional balance that helps them make daily decisions.

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

الفصل الأول

خلفية عامة للدراسة

1.1 المقدمة

2.1مشكلة الدّراسة

3.1 أسئلة الدّراسة

4.1 أهداف الدّراسة

5.1 أهمية الدّراسة

6.1 حدود الدّراسة

7.1 مصطلحات الدّراسة وتعريفاتها الإجرائية

الفصل الأول:

خلفية عامة للدراسة:

1.1 مقدمة

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 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، فمنهم من تصبح ردة فعله عنيفة أو قوية، ومنهم يكون غير مبالٍ، ومنهم من يستمر بالحفاظ على مواقفه وردود أفعاله بشكل سوي. (حجازي , 2010)

كذلك تعد دراسة المسنين من الموضوعات الجديرة بالاهتمام وتحتاج لتضافر العلماء من ذوي التخصصات المختلفة لفهم الأبعاد المتنوعة لمثل هذه الدراسة التي بدأت تحتل مكانا بارزا واهتماما عالميا وإقليميا ومحليا متزايد في كافة القطاعات حيث يشكل المسنون طبقة وفترة عمرية لابد من الوصول إليها، ولأنهم يمثلون قطاعا موجودا داخل المجتمع من الممكن الاستفادة من خبراتهم حتى يصبحوا قوة منتجة وزيادة شعورهم بالتقدير والحاجة إلى فكر وخبرات وتجارب كبار السن (عفيفي، 2008).

حيث يمر الإنسان بمراحل حياتية متتالية تشكل تجربته وتطوره. مع تقدمه في العمر، ينتقل من مرحلة لأخرى تحمل خصوصياتها الفريدة. الشيخوخة هي آخر تلك المراحل، 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، مما يمكنه من مواجهة تحديات الحياة في مراحلها المختلفة. لذا تم في أوائل الستينات، تأسس مجال خدمة كبار السن والصحة النفسية، وتطورت معرفته ومهاراته لتناسب متطلبات ومشاكل هذه الفترة المتقدمة من العمر(عذارية، 2016)

ومع تقدم التكنولوجيا وتنوع احتياجات كبار السن، زادت حاجتهم للرعاية الصحية والترفيه والنشاطات الثقافية وتحقيق رغباتهم اليومية. هذا أدى إلى تطوير خدمات متنوعة مثل خدمات الرعاية المنزلية وزيارات الممرضين وتنظيم المنازل وخدمات النوادي الخاصة ومراكز الإيواء والعلاج الطبيعي وغيرها. وهكذا، نشأت فروع متخصصة في خدمة كبار السن، مثل طب وعلم نفس وترويح وخدمات اجتماعية وصحة نفسية مخصصة لرعاية كبار السن (عبدالحميد،2018).

وبحسب (محمود,2021) تُعَدُّالمساندة الاجتماعية جزءًا أساسيًا من الاستقرار النفسي لدى كبار السن، حيث يشكل عاملًا أساسيًا في تلبية احتياجاتهم الشخصية والاجتماعية. وأن هذا الدعم يسهم بشكل كبير في تعزيز توافقهم النفسي والاجتماعي، ويتركز بشكل خاص على تحسين سعادتهم الشخصية، خاصةً في فترات الضغوط العالية.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). وبحسب (صبيرة وتركماني, 2020) اهتمت التخصصات الإنسانية مثل علم النفس وعلم الصحة النفسية بأهمية الاتزان الانفعالي، حيث يُعَدُّ محورًا أساسيًا لجودة الحياة واستمراريتها، وضروريًا لتطور الفرد، ويعكس الاتزان الانفعالي التوازن بين العمليات العقلية والانفعالية بشكل منظم، مساهما في تحقيق مستوى مقبول من النضج العقلي والنفسي وتسهيل التفاعل الاجتماعي.

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. يفقد الفرد مصادر قوته النفسية والاجتماعية، ما يؤدي إلى تقليل قدراته العقلية والمعرفية وتأثير سلبي على أداء وظائفه بفعالية.

فالشخص المسن الذي يتمتع بالاتزان الانفعالي يتمتع بمفهوم ذاتي مقبول وعادات سلوكية ناجحة إلى جانب الاستمتاع بالأنشطة، كما يتم مواجهة المشاعر السلبية بشكل جيد(Narimani)2015. فهو قادر على تقوية المشاعر الإيجابية والتوازن بين المشاعر الإيجابية والسلبية، وعلى هذا الأساس يمكن القول أن التوازن الانفعالي عنصر أساسي لضمان الأمن الوجودي وعامل أساسي في ضمان الصحة النفسية، فالشخص الذي يتمتع بالاتزان العاطفي يكون راضيا عن حياته Sarge(2007).

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

يُعرف كبير السن لدى الأمم المتحدة الأفراد الذين تجاوزوا سن الستين عامًا وما فوق، وهو ما اعتمدته في القرارات رقم 5/97 و 48/98. (سعد، 2021),وهنالك زيادة كبيرة في عدد كبار السن البالغين من العمر 60 عاما فأكثر في معظم دول العالم حسب تقديرات الامم المتحدة ومن المتوقع أن يرتفع عدد كبار السن في عام 2030 بنسبة 56% أي نحو 901 مليون الى 1.4 مليار بسبب انخفاض معدلات الخصوبة , وهنالك زيادة كبيرة في أعداد كبار السن في فلسطين اذ ارتفع عددهم الى نحو 236 الف مسنا للعام 2017 ورغم ارتفاع عددهم بنحو 100 الف مسنا خلال العشرين سنة الماضية الا ان نسبتهم بقيت ثابتة بصورة ملحوظة (حوالي 5%) بسبب ارتفاع معدلات الانجاب خلال العقدين الماضيين . (الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني , 2020) .

وبسبب الظروف الصعبة التي يعيشها المسنون في المجتمع الفلسطيني والحروب المتكررة والاحداث الضاغطة المستمرة تتوقع الباحثة أن هذه الظروف المحيطة بالمسنين قد تؤثر على قدرتهم على التحكم في استقرارهم العاطفي. لذا، تحتاج هذه الفئة إلى دعم اجتماعي قوي وتوجيهات مدروسة حول كيفية التعامل معهم للمساعدة في تحقيق توازن عاطفي مناسب. تأتي هذه الدراسة للتحقق من علاقة الدعم الاجتماعي بالاتزان العاطفي، والتي أشارت العديد من الأبحاث إلى أهميته في تخطي المشاكل وتعزيز الصحة النفسية لكبار السن في التعامل مع تحديات الحياة. كما تعتبر مشكلة الاتزان الانفعالي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين في دور الرعاية مشكلة محورية، حيث يظهر اهتمام متزايد بفهم تأثير الدعم الاجتماعي على الحالة العاطفية

والنفسية لدى كبار السن. تظهر دراسة (Cutrona)2007أن توافر شبكات دعم اجتماعي قوية ترتبط بارتفاع مستويات الرفاهية النفسية للمسنين. بالإضافة إلى ذلك، أشارت دراسة Jiang(2019) إلى أن الدعم الاجتماعي يلعب دورًا حيويًا في تحسين مستويات الاتزان الانفعالي لدى كبار السن، مما يؤدي إلى تحسين جودة حياتهم اليومية.ووفقًا لدراسة (حجازي وأبوغالي,2010)، تظهر ضرورة ملحّة في استكشاف مشاكل وقضايا كبار السن في المجتمع الفلسطيني نتيجة لظروفهم الخاصة وتعرضهم لتجارب العنف على مدى السنوات، والتي أثرت على قدراتهم العاطفية. ومن جانب آخر، تشير دراسة (سنسور,2000) إلى أن كبار السن يحتاجون بشكل متزايد إلى الدعم الاجتماعي نظرًا لنقص مواردهم المادية وتراجع قوتهم الجسدية مع تقدم العمر، وهذا يؤثر على حالتهم العاطفية وسلوكهم.

ومن هنا، تبرز الحاجة الملحة لإجراء دراسات شاملة بهذا الصدد. ومع ذلك، لا تزال هناك حاجة ماسة لفهم كيفية تأثير الدعم الاجتماعي على الاتزان الانفعالي لدى كبار السن في دور الرعاية في فلسطين خاصةً في ظل التحديات النفسية والعاطفية التي يمكن أن يواجهوها نتيجة للعزلة الاجتماعية أو الظروف الصحية القائمة.

لذلك تهدف الدراسة الى معرفة **علاقة الاتزان الانفعالي بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين في دور الرعاية في محافظتي بيت لحم وأريحا؟**

1.3 أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة في عدم وجود دراسات كافية, وأنها ستقوم بالتعرف على درجة المساندة الاجتماعية ومستوى الاتزان الانفعالي في منطقة بيت لحم وأريحا بين المسنين في دور الرعاية وعلاقتهما ببعض المتغيرات.

أولا : الأهمية النظرية

- إثراء المكتبة العلمية بأحد الأبحاث التي تناولت متغيرات الدراسة مثل المساندة الاجتماعية والاتزان الانفعالي وعلاقتهما معا والتعرف على خصائص التوازن الانفعالي والعوامل المساعدة في المساندة الاجتماعية للمسن.
- تعريف المجتمع الفلسطيني بحاجات فئة المسنين و إمكانية توفيرها من قبل الأسرة ومن قبل المؤسسات التي تقدم الرعاية لهذه الفئة.
- الربط بين المساندة الاجتماعية والاتزان لدى كبار السن، وذلك لفتح مجال واسع لدراسة أحوال المسنين النفسية والاجتماعية.

ثانيا : الأهمية التطبيقية:

- مساعدة الأخصائيين والمرشدين النفسيين والاجتماعيين في التعرف على السمات النفسية والمشكلات التي يواجهوها في هذه المرحلةوربطها بالمساندة الاجتماعية والاتزان الانفعالي حتى يتمكنوا من تحقيق الاستقرار والهدوء لهم.
- تقديم المعلومات للجهات المعنية لهذه الفئة و التخطيط لبرامج إرشادية و وقائية وعلاجية لتقديم العون والمساندة النفسية والاجتماعية لكبار السن.
- الكشف عن درجة الاتزان الانفعالي والمساندة الاجتماعية للمسنين في دور الرعاية في المجتمع الفلسطيني .
- الخروج بتوصيات لصناع القرار والباحثين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين.

1.4 أهداف الدراسة :

يتمثل السؤال الرئيسي في التعرف على مستوى المساندة الاجتماعية وعلاقتها بلاتزان الانفعالي لدى المسنين في دور الرعاية في محافظتي بيت لحم وأريحا

وقد انبثق عن الهدف الرئيسي الأهداف الثانوية الآتية :

1 –التعرف إلى درجة المساندة الاجتماعية لدى المسنين في دور الرعاية منطقة بيت لحم وأريحا .

2 –التعرف إلى مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في دور الرعاية منطقة بيت لحم وأريحا.

3 – التعرف إلى العلاقة ما بين المساندة الاجتماعية بالاتزان الانفعالي لدى المسنين في دور الرعاية في منطقة بيت لحم وأريحا.

4– التعرف الى العلاقة ما بين المساندة الاجتماعية لدى المسنين في مؤسسات دور الرعاية تبعا لمتغيراتالدراسة(العمر، عدد الأبناء، مدة الإقامة في بيت المسنين، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، مصدر الدعم، الجنس، الحالة الصحية)

5– التعرف الى العلاقة مابين الاتزان الانفعالي لدي المسنين في مؤسسات دور الرعاية تبعا لمتغبرات الدراسة (العمر، عدد الأبناء، مدة الإقامة في بيت المسنين، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مستوى الدخل، مصدر الدعم، الجنس، الحالة الصحية)

1.5 أسئلة الدراسة

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

وقد انبثق عن السؤال الرئيسي الأسئلة الفرعيةالتالية :

1. ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا؟
2. هل تختلف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي، العمر، وجود أبناء، مدة الإقامة في بيت المسنين، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، مصدر الدعم؟

3. ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا؟

4. هل تختلف مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي، العمر، وجود أبناء،مدة الإقامة في بيت المسنين، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، مصدر الدعم؟

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

1.6 حدود الدراسة

الحدود المكانية: ستقتصر هذه الدراسة على كبار السن في ثلاث مؤسسات خاصة بالمسنين فيمحافظتي بيت لحم وأريحا.

الحدود البشرية : ستقتصر هذه الدراسة على كبار السن من عمر (65 فما فوق)

الحدود الزمنية : سيتم إجراء هذه الدراسة خلال العام الدراسي الجامعي 2023 – 2024

الحدود الإجرائية : وتتمثل في مقياسالمساندة الاجتماعية ومقياس الاتزان الانفعالي .

1.7 مصطلحات الدراسة

التعريف الاصطلاحي:

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 فيمقياس المساندة الاجتماعية المعد لهذااللغرض" (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 فيمقياس 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 و 48/98 ". (سعد، 2021، ص13).

المؤسسات الخاصة بالمسنين: "هي مؤسسات اجتماعية تخصصت في رعاية كبار السن من الجنسين, وهي تهدف إلى الاهتمام بحاجات المسنين و العمل 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" (أبوريدة، 2008، ص65).

التعريفات الإجرائية:

المساندة الاجتماعية: "الدرجة الكلية بحسب مقياس الدراسة لمجالات المساندة الاجتماعية، والتي تكون على شكل تقديم مساعدة وعون في أبعاد الاجتماعية والنفسية والمادية من ذويهم.(المحتسب,2010) .

الاتزان الانفعالي: المؤشرات التي تدل على أن المسن قادر على ضبط مشاعره وأفكاره وتصرفاته بحسب مقياس الدراسة.(غالب ,2012)

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

2.1 المقدمة

2.2 المحور الأول: المساندة الاجتماعية

2.2.1 مفهوم المساندة الاجتماعية وتعريفاتها

2.2.2 مكونات المساعدة الاجتماعية

2.2.3 اشكال المساندة الاجتماعية

2.2.4 اهمية المساندة الاجتماعية

2.2.5 مهام المساندة الاجتماعية

2.2.6 أدوار المساندة الاجتماعية

2.2.7 مصادر المساندة الاجتماعية

2.2. 8 أنماط المساندة الاجتماعية

2.2.9 نظريات تفسر المساندة الاجتماعية

2.3 المحور الثاني: الاتزان الانفعالي

2.3.1 مفهوم الاتزان الانفعالي

2.3.2 الاتزان الانفعالي والصحة النفسية

2.3.3 طبيعة الاتزان الانفعالي

2.3.4 سمات الشخص الذي يتصف بالاتزان الانفعالي

2.3.5 دور الاتزان الانفعالي في الشخصية والحياة

2.3.6 النظريات المفسرة للتزان الانفعالي

2.4 الدراسات السابقة

الفصل الثاني:

الإطار النظري والدراسات السابقة:

المقدمة

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).

ونلاحظ في حياتنا اليومية تغيرات كثيرة حدثت في مجتمعنا الفلسطيني، منها انتشار وسائل التواصل الاجتماعي وضعف العلاقات الاجتماعية وانتشار الأمراض وغيرها من التغيرات التي تحدث في مجتمعنا وتؤثر على صحة المسن نفسياًوجسدياً،وفي الوضع الطبيعي ونظراً لتقدم العمر فإن كبير السن بحاجة إلى مساندة اجتماعية قوية بسبب وضعه الصحي الخاص، والتي تتمثل في تدهور في وظائف البناء والأداء الوظيفي الذي يصيب كل الأجهزة الفسيولوجية والعضوية والجسمية والعقلية، فنراه أحياناً يعاني من النسيان المتكرر وبعض الأمراض المزمنة، منها الزهايمر وارتفاع ضغط الدم والسكري وأمراض القلب وضعف السمع أو البصر أو هشاشة العظام، فضلاً عن أن العديد من المسنين الذين ينتقلون إلى مرحلة التقاعديقل اتصالهم وتفاعلهم الاجتماعي كما في السابق وقد يقل دخلهم الاقتصادي فيصيبهم نوع من عدم الأمان الاجتماعي والاقتصادي ويتحول المسن من مرحلة المعيل والمنفق والقادرإلى مرحلة يحتاج فيها إلى من يساعده جسدياً ومادياً ومعنوياً وهذه الأمور تأتي ضمن المساندة الاجتماعية حتى لا تسيطر أفكار غير سوية وسلبية على المسن وتؤثر على طريقة تعامله مع الآخرينويتكون لديه اتزان انفعالي سلبي يظهر على شكل ردة فعل غير مناسبة.(محمد, 2013)

ولتناول المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى المسنين، تم تقسيم هذا الفصل إلى محورين أساسيين، الأول المساندة الاجتماعية والثاني الاتزان الانفعالي، وذلك كما يأتي:

2.2 المحور الأول: المساندة الاجتماعية:

2.2.1 مفهوم المساندة الاجتماعية وتعريفاتها:

تعد المساندة الاجتماعية من المتغيرات التي يختلف الباحثون حول تعريفها وفقا لتوجهاتهم النظرية، فقد تناول علماء الاجتماع هذا المفهوم بحسب تناولهم للعلاقات الاجتماعية، حيث صاغوا مصطلح شبكة العلاقات الاجتماعية الذي يعد البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية الذي يطلق عليه البعض الموارد والإمكانات الاجتماعية أو الإمداداتالاجتماعية .(علي، 2008).

وتدل المساندة على المعاونة والتكاتف في تقليل الأعباءوتكون على شكل علاقات وأنشطة رسمية وغير رسمية تمد الفرد بحاجاته الأساسيةوتكون على شكل السند والاعتماد والتأييد والمساعدة والدعم والتشجيع، وذلك لقيام الفرد بوظائفه في المجتمع، وتتضمن المؤازرة والتقوية والتشجيع على مواجهة المواقف وتحدي الصعاب وهي بحد ذاتها حاجات للتدريب والتعليم والرعاية الصحية (القط، 2010).

وتعرّف المساندة الاجتماعية من منظور نفسي ومعنوي فيعرف المنظور المادي المساندة على أنها تدعيم لنماذج التكيف والتوافق مع البيئة الحالية حيث أوضح (دياب، 2006) في دراسته بأنها تقديم مساعدات مادية أو معنوية للفرد العاجز عن القيام بشيء ما وتتمثل في أشكال عدة من التشجيع والتوجيه والعون المادي وغير المادي، ويتم ذلك بمساعدة وطمئنة الشخص وإعطائه النصيحة وتقييم المعلومات وإظهار المصادر ونقاط القوة عند الفرد المسانَد.

وعرّفها (العدواني، 2014) من المنظور النفسي، وأوضح أنها وجود وتوافر أشخاص يمكن للفرد أن يثق بهم، لاعتقاده أنه في وسعهم الاعتناء به ويحبوه ويقفوا بجانبه عند حاجته إليهم. وأيده بذلك

Grann & Jacobson, 2005) في دراسته بالتوضيح أن المساندة الاجتماعية هي معرفة و إدراك الفرد بأنه يوجد عدد كافٍ من الأشخاص في حياته يمكنه الرجوع إليهم عند الحاجة، وفي الوقت ذاته يكون لديه درجة من الرضا عن هذه المساعدة.

كذلك تطرق (شحتة، 2009) إلى الجانب النفسي وعدّ المساندة الاجتماعية بأنها تتأتى من أفكار و معتقدات الفرد لمن حوله فأوضح في دراسته أنها اعتقاد الفرد بوجود شخص واحد على الأقل في دائرته الاجتماعية من الأصدقاء أو أعضاء الأسرة المحيطين الذين يقدمون له الخدمة ويقوم بالمساعدة الأدائية والمساندة الانفعالية والمساندة المعلوماتية.

نلاحظ من هذه التعريفات أن المساندة الاجتماعية لا تظهر إلا بوجود علاقات اجتماعية بين المسانَد وبين من يقوم بالمساندة، لذا جاء في دراسات (الشناوي، 2005,عبد الفتاح، 2005) بأنها شبكة العلاقات القائمة بين الفرد والمحيطين من الأشخاص والتي يدركأنها من الممكن أن تسانده عندما يحتاج إليها،وأنها النسق الاجتماعي الذي يشتمل على مجموعة من الروابط والتفاعلات الاجتماعية مع الآخرين التي تتسم بطول المدى، ويمكن الاعتماد عليها والثقة بها وقت شعور الفرد بالحاجة إليها لتمده بالسند.

وتعرف أيضا بأنها شبكة من الأفراد القادرين على تقديم المعلومات والموارد والمساندة العاطفية والنفسية سواء من خلال المؤسسات الرسمية أومن خلال المؤسسات غير الرسمية مثل المشاركة المتبادلة مع انساق الأسرة والأصدقاء وجماعات المساندة(Gousmett, 2006).

لذلك فان المساندة الاجتماعية مستمدة من إدراك الفرد لوجود الأشخاص المقربين له الذين يشعرونه أنه محلاً للاهتمام والثقة والتقدير والاحترام، ويشعر بوجودهم إلى جانبه أثناء المواقف الصعبة لذا تكون المساندة الاجتماعية بحسب دراسة (عبد المعطي، 2006) بأنها السند العاطفي والمعنوي

والشعوري الذي يستمده الفرد من الآخرين، وبالقدر الذي يساعده على التفاعل الايجابي مع الأحداث الضاغطة ومع متطلبات البيئة التي يعيش فيها.

وتتبنى الدراسة الحالية تعريف المساندة الاجتماعية على أنها شعور الفرد بوجود من يهتم به اهتماما مؤثراً ويقدره أو أن يشعر الفرد باندماجه مع بيئته، وتكون على شكل عمليات مساعدة على اختلاف أشكالها وصورها، والتي يتلقاها الفرد من الآخرين، فتسهم في تحقيق توافقه النفسي والاجتماعيمع المجتمع،بحيث تدل المساندة الاجتماعية على أي دعم: سواءمعنويا وماديا"ويقدم بطريقة مباشرة أوغير مباشرة للفرد، بغض النظر عمن قام بهذا الدعم والمساندة.

2.2.2 مكونات المساندة الاجتماعية:

تتكون المساندة الاجتماعية من مكونات رئيسة عدة، ذكر منها (الشعراوي، 2005)التعبير بحرية عن المشاعر سواء ايجابية أو سلبيةوالدعم الوجداني والتعبير عن الأفكار والمعتقدات وتطبيقها بحرية وتقبلها من الآخرين، ووجود علاقات اجتماعية داعمة، والمساعدات الاقتصادية والاكتفاء المادي من المأكل والملبس وغيره من المستلزمات الخاصة بالفرد، وتوفر المعلومات التي يحتاجها الفرد مثل معلومات خاصة بصحته الجسدية والأمراض التي من الممكن أن يعاني منها ذلك الفرد. وأضافت دراسة Shirani(2015) مكونات أخرىمنها وجود مصدر من مصادر الأمن النفسييظهر على شكل طاقة نفسيةودعم 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.

وأشار (السوالقة، 2016) أن المساندة الاجتماعية قد تتكون من المساندة الاجتماعية داخل الأسرة، وتظهر على شكل تقديم عون ومساعدة من الأسرة وشعوره بالأمن النفسي، وقد تتكون من الدعم الاجتماعي من الأصدقاء، بحيث يتضمن شكل الدعم الأسري والاجتماعي مكونات عدة، منها التعاطف والمواساة والمعاونة والدعم الإيجابي لفظياً ومادياً.

2.2.3 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.
- المساندة الحسية أو الأدائية: تعني إمداد الفرد بما يحتاجه من المال أو الملبس والمسكن والطعام.
- المساندة المعلوماتية: تتضمن تقديم ما يحتاجه الفرد من معلومات ونصائح أو تعليمه مهارات تساعد على حل المشاكل أو حل المواقف الضاغطة أو معلومات تسهل حياته.
- المساندة التقويمية : وتعني التغذية الراجعة لتقييم أداء الفرد وسلوكه أو أرائه.

وقد أوضحت دراسة (الدسوقي، وجبريل،2011) أن هذه الأشكال تظهر بالمعونات المعلوماتية كالنصيحة والمعلومات، والمعونة المختصة بالمساعدات المادية وغيرها من الخدمات، وإمداد التقديرالمتمركز حول قيمة الفرد لذاته وبين مجتمعه، والإمدادات الاجتماعية المتمثلة بشعور الفرد بأنه لا يزال عضواً في المحيط الاجتماعي المحيط به، كذلك تظهر أشكال المساندة أحياناً أخرى على شكل المساندة الوجدانية والمساندة الشخصية، والمساندة داخل المؤسسات، والمساندة بين المؤسسات وخارجها.

2.2.4 أهمية المساندة الاجتماعية:

يرى (على، 2005) أن المساندة الاجتماعية تؤدي دوراًمهماً في استمرار الإنسان وبقائه، فهي تشبه القلب الذي يضخ الدم إلى أعضاء الجسم و حياة الإنسان من الطفولة إلى المراهقة ومن الرشد إلى الشيخوخة تحتاج للمساندة الاجتماعية وجزءاً كبيراً من هوية الفرد سواء أكان ذكراً أم أنثى تتشكل من خلال علاقاته بالآخرين.

وجاء في دراسة (الغلمي ومرجان، 2008) أنأهمية المساندة الاجتماعية تتضح في المساندة الانفعالية بالرعاية والثقة والتجاوب، في إعطاء المعلومات للفرد حول مهارات تساعده في حل مشكلاته الاجتماعية والنفسية، ومن خلال الدعم الأدائي والمساندة في العمل والمساعدة المالية، وتظهر في أحيان عدة أهميتها بالتقدير، وأضافت دراسة (زايد، 2013) أهمية أخرى تتمثل في المساندة التقديرية التي تمد الفرد بالتعبيرات الإيجابية والمعلومات المناسبة لعملية التقييم الذاتي وعملية المقارنة الاجتماعية.

وعددت دراسة (علي، 2005) هذه الأهمية على أنها:

1 – عمليةتبادل 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 اجتماعيا 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.

وذكر (عاقل, 2015) أهمية المساندة الاجتماعية بأنها:

- تؤثر بطريقة مباشرة على راحة الفرد وسعادته .
- زيادة مناعته النفسية و قدرته على المقاومة والتغلب على الإحباط وحل المشكلات بطريقة جيدة.
- تخفض وتستبعد عواقب الأحداث الصادمة على الصحة النفسية.
- تساعد الفرد على تحمل المسؤولية وتبرز الصفات القيادية له.
- ذات قيمة شفائية من الأمراض النفسية التي تسهم في التوافق الإيجابي والنمو الشخصي
- تقوم بمهمة حماية تقدير الشخص لذاته ومقاومة الأحداث الصادمة
- تخفض من وقع الصدمات النفسية وتخفف من أعراض القلق والاكتئاب.
- تزيد من شعور الفرد بالرضا عن ذاته وتساعده في تحقيق توافقه الشخصي والاجتماع.

2.2.5 مهام المساندة الاجتماعية:

توجد مهمتان أساسيتان للمساندة الاجتماعية تسهمان من تخفيف حدة الأحداث الضاغطة على الفرد وهما بحسب دراسة (زايد، 2013):

1) تساعد المساندة الاجتماعية على 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 .
2) تساعد المساندة الاجتماعية من تقليل حدة الاستجابة العصبية البيولوجية للفرد وبالتالي التقليل من احتمالية إصابته بالأمراض النفسية أو الجسدية الناتجة عن الضغط النفسي.

ويتفرع عنهما وظائف عدة، بدءاً من تعزيز وزيادة التوافق الأسريوالاجتماعي حتى تشمل جميع أشكال المساندة، العاطفية والصحية والمالية والنصح والإرشاد، وتمتد هذه الوظائف إلى تحسين

الوظائف الانفعالية وتوفير المودة والتأييد وتزويد الفرد بالخدمات المباشرة وغير المباشرة، وتوجيهات تساعده في حل مشكلاته.

وتتمثل وظائف المساندة الاجتماعية في التقليل والتخفيف أو الوقاية من الآثار النفسية السلبية لأحداث الحياة الضاغطة والحفاظ على الصحة الجسمية والنفسية والعقلية والتي تؤدي إلى الحفاظ على الوحدة الكلية للصحة الجسمية والنفسية والعقلية للوصول إلى تعزيز ودعم إحساس المتلقي بالراحة النفسية والاطمئنان في حياته والشعور بالسعادة. (علي، 2005).

2.2.6 أدوار المساندة الاجتماعية:

ورد في دراسة Huang(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.

2.2.7 مصادر المساندة الاجتماعية:

توجد مصادر متعددة ومختلفة للمساندة الاجتماعية رسمية وغير رسمية، لخصها فتوربك في ثمانية مصادر هي: الزوج والزوجة والأقارب والأصدقاء والجيران والزملاء ومقدمي الرعاية و الخدمات الوقائية والمرشدون والمعالجون (عثمان، 2009).

ويعد الآباء والأقران مصدراً من هذه المصادر، فالمساندة الاجتماعية من الأسرة تأثير إيجابي مباشر، وبخاصة من قبل الآباء بحيث تقلل من شعور الفرد بالوحدة النفسية، كما أن المساندة عن طريق الأقران تقلل من المشاعر السلبية التي قد يشعر بها الفرد خارج أسرته (تفاحة، 2005). وأكدت هذه المصادر أيضاً دراسة (شاهين، 2005) وبأن أهم مصادر المساندة الاجتماعية الأسرة والأصدقاء والمؤسسات الدينية والاجتماعية وزملاء العمل.

بينما يرى (مخيم، 2007) أن مصادر المساندة الاجتماعية يختلف باختلاف المرحلة العمرية ففي مرحلة الطفولة تكون المساندة متمثلة في (الأسرة، الأب، الأشقاء) وفى مرحلة المراهقة تتمثل المساندة في جماعات الاصدقاء والأسرة، وفي مرحلة الرشد تتمثل المساندة في الزوج والزوجة وكذلك علاقات العمل والأبناء.

وأوضحت دراسة (علي، 2005) أنه على الرغم من اختلاف نتائج الدراسات التي أجريت على مصادر المساندة، إلا أنّ علماء النفس اتفقوا على وجود مصدرين أساسيين للمساندة:

الأول: المساندة الاجتماعية داخل العمل، ويمثلها رؤساء العمل، زملاء العمل، المحيطون به فيبيئة العمل.

الثاني: المساندة الاجتماعية خارج العمل، ويمثلها أفراد الأسرة، الأقارب، الأصدقاء الجيران شبكة العلاقات الاجتماعية التي يتفاعل معها الفرد في حياته اليومية.

2.2.8أنماط المساندة الاجتماعية:

للمساندة الاجتماعية أنماط عدة ، وقد أوضح (الرحيلي، 2012) مجموعة من تلك الأنماط، والتي يمكن إجمالها في كل من المساندة (الانفعالية والشعورية) وهي التي تنطوي على الأفعال التي تنقل التقدير والرعاية والثقة، والقبول والتعاطف بالإضافة إلى المساندة الحسية (الأدائية والمادية) والتي تنطوي على المساعدة في العمل والمال، فضلاً عن المساندة (المعلوماتية) وتنطوي على تقدم نصائح أو معلومات، أو تعليم مهارة تسهم في حل مشكلة أو موقف ضاغط، وكذلك هناك المساندة(التقويمية) التي تنطوي على التغذية الرجعية المتعلقة بآراء الفرد أو سلوكه.

وأضافت دراسة Roberts(2008) أنماطاً أخرى تتمثل في الدعم والرعاية والثقة والقبول، وإعطاء معلومات وتعليم مهارة تؤدي إلى حل مشكلة في موقف ضاغط، ونمط المساعدة في العمل والمساعدة بالمال، إضافة إلى نمط مساندة التقدير.

بينما حصرت دراسة (محمد، 2013) هذه الأنماط بأنها مساندة رسمية تأتي من خارج دائرة الأسرة والعلاقات القريبة، ويكون نمط رسمي من قبل المؤسسات إلى توفر الخدمات والمساعدة والرعاية الصحية والأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم، والنمط الثاني يكون على شكل مساندة غير رسمية من شبكات الدعم الاجتماعي التي تتكون من الأسرة وأفراد العائلة والأصدقاء والجيران.

وجاء في دراسة Huang(2014) أن أنماط المساندة الاجتماعية هي في حقيقة الأمر تعبير عن أشكال ومصادر هذه المساندة، إلا أن تعدد جهات المساندة يفرض عليها نمطاً معيناً، مثل المساندة

العاطفية أو المادية فقط، واتفقت مع وجهة النظر هذه دراسة (عماشة،2013)، حيث حددت هاتان الدراستان أن أنماط المساندة الاجتماعية تتمثل في المساندة المادية المباشرة، وتكون فعالة في المواقف الضاغطة، ويحصل عليها الفرد من مساعدة الآخرين سواء بالأموال أوالأدوات، أو المشاركة في تحمل تبعات المواقف الضاغطة، والثاني النمط الانفعاليالمعنوي، وتكون مساندة نفسية يحصل عليها الفرد بوجود من يشاركه أحزانه ويعاطف معه، وتكون اتجاهاتهم نحوه إيجابية، واهتمامهم بأمره بناءً مما يجعله يشعر بالثقة في نفسه وفي من حوله.

أيضاً تشابهت دراسة (عماشة، 2013) مع دراسة (القط، 2010) من حيث الأنماط والتصنيفات، فقد تكون هذه المساندة على شكل مساندة معرفية بتقديم الاقتراحات والمشورة والنصائح والتوجيهات لمساعدة الفرد على فهم المواقف الضاغطة، ولتساعده في حل مشكلاته بأسلوب هادف، وقد تكون نمط عاطفي بتقديم التعاطف والاهتمام والثقة والقبول والتشجيع والرعاية، لتنميةإحساس الفرد بالقيمة.

وبناء على ما سبق ترى الباحثة أن أنماط المساندة الاجتماعية وأشكالها لا تنحصر في موقف محدد، أو بطريقة ونمط معينين، فقد تكون على شكل دعم ملموس كتقديم المساعدة المالية والخدمات، أو دعم لفظي محسوس فكرياً وذهنياً، وذلك كي تؤديالمساندة الاجتماعية مجموعة من الوظائف المهمة والتي تدور حول تلبية احتياجات الفرد وحمايته من التأثير الضار للحزن، وتقدم له خبرات الآخرين في مواقف مشابهة لموقفه ليقارن سلوكه ومشاعره وأفكاره إزاء هذه الخبرة الجديدة.

2.2.9نظريات تفسر المساندة الاجتماعية:

أولاً: النظرية البنائية:

تقوم هذه النظرية على افتراض أن الخصائص الكمية لشبكة المساندة تؤثر على التفاعلات المتبادلة بين الأفراد، وعلى عمليات التوافق مع أحداث الحياة الضاغطة والصعبة ولقد قدم ستوكس وهو أحد علماء النظرية البنائية قائمة لقياس بعض أبعاد المساندة الاجتماعية ومن أهمها حجم المساندة وكثافتها ومصادرها الاجتماعية المختلفة، والتي تلعب دوراً هاماً في تعزيز المواجهة الايجابية دون إحداث أي آثار سلبية على الصحة النفسية للفرد.إلا أن هذه النظرية تتسم ببعض العيوب تتمثل في إهمالها لدراسة شبكات التفاعلات الاجتماعية الكبيرة التي تحيط بالمجتمعات الكبيرة، ولم تصل هذه النظرية أيضا في دراستها لأبعاد المساندة الاجتماعية إلى نتائج صادقة (Candyce, 2006).

ثانيا: النظرية الوظيفية:

أكد علماء النظرية الوظيفية على وظائف العلاقات المتداخلة في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي تعمل على مساندته في الظروف الصعبة التي يواجهها في بيئته وتركز هذه النظرية أيضاً على تعزيز أنماط السلوك المتداخل في شبكة هذه العلاقات لزيادة مصادر المساندة الاجتماعية لدى الفرد، ولقد وجه لهذه النظرية بعض الانتقادات أهمها فشل الباحثين في تحديد أي أنواع المساندة الاجتماعية يكون مفيداً للأفراد الذين يمرون بأحداث ضاغطة مثلاً إذا فقد أحدهم وظيفته فهل هو بحاجةإلى قرض مالي؟ أم أنه يحتاج إلى صديق يخفف عنه الحدث الضاغط .(2010)Yildirim,&Kocabiyik

ثالثا: النظرية الكلية:

تركز هذه النظرية على الخصائص الشخصية وسمات الفرد التي يمكن أن تؤثر في شبكة العلاقات الاجتماعية المحيطة بالفرد، والخاضعة للمواقف الاجتماعية التي يواجهها الفرد في حياته اليومية

وتهتم النظرية الكلية أيضا بقياس الإدراك الكلي لمصادر المساندة المتاحة للفرد ودرجة رضاء عن هذه المصادر، وهذا الإدراك الكلي للمساندة الاجتماعية يشكل الأساس النظري لعدد من مقاييس المساندة الاجتماعية . (علي , 2005)

رابعاً: نظرية التبادل الاجتماعي:

ينظر إلى العلاقات من خلال نظرية التكافؤ التي تعتبر من أهم نظريات التبادل الاجتماعي على أنها تتكون من تبادل المصالح والفوائد، أي أن الأفراد المشتركين في علاقة تبادل يفترضون أن تقديم فائدة أو منفعة يرتبط بتلقي الفرد منفعة أخرى في المقابل، وأن تلقي منفعة يعد ديناً ملزماً بإعادة تقديم منفعة في المقابل، وأي خلل في هذا التبادل المتوقع يؤدي إلى ردود فعل وجدانية سلبية(Ozolat,(2014.

خامساً: نظرية المقارنة الاجتماعية:

وفقاً لوجهة نظر هذه النظرية الأشخاص يفضلون أحياناً الاندماج مع الآخرين الذين يشبهونهم ويتساوون معهم، أو يفضلونهم، حيث أن هذا النمط من الاندماج يقدم لهم تفاعلات سارة، ومعلومات ضرورية تعمل على تحسين موقفهم في البيئة المحيطة بهم (علي، 2005).

2.3 المحور الثاني: الاتزان الانفعالي:

2.3.1 مفهوم الاتزان الانفعالي

تعددت تعريفات الاتزان الانفعالي من منظور علم النفس، فهذا المفهوم يتضمن جوانب نفسية عدة، منها الاعتدال والمرونة والوسطية، لذا عرفه (عيد، 2007) بأنه حالة الوسط والعدل بين الأشياء، ويحقق للإنسان التوافق والسواء، أما (شاهين، 2005) فقد أوضح أنه عدم وجود المرض النفسي واتصاف الانسانبالسلوك السوي.

وعلى الرغم من بساطة التعريف الذي طرحه (شاهين، 2005) في دراسته، إلا أنه يرى فيه بعض الصعوبات، أبرزها:

1) أن السلوك السوي يصعب تحديده فهو يختلف من ثقافة إلى ثقافة أخرى ومن جماعة إلى جماعة أخرى حسب التقاليد السلوكية السائدة، كما يختلف من فرد إلى فرد ومن بيئة إلى بيئة أخرى .

2) أن الأطباء النفسيين يركزون على تحديد السلوك غير السوي وليس على تحديد السلوك السوي الأمر الذي يصعب معه تحديدهم للسلوك السوي.

وأضافت على هذه الصعوبات دراسة (سويف، 2007) بأنه لا يوجد فرد بمعزل عن الانفعالات التي هي جزء من حياتنا النفسية، ولكن يبقى الأمر مرهونا في كيفية التعامل مع هذه الانفعالات، فهناك من هو بارد انفعاليا يتسم بالبلادة الانفعالية وهناك من يغالي في التفاعل مع هذه الانفعالات ليصل إلى حد العصابية .

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 غيـــر متقلبي المزاج ويحصلون على درجة عالية في الاتزان الانفعالي.

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.

والاتزان الانفعالي يستخدم لوصف حالة الفرد الناضج انفعالياً، والذي تكون لديه مرونة، بحيث تكون استجابته الانفعالية ملائمة للموقف، ومتناغمة معه من حيث الظروف (زهران، 2005).

ويمثل الاتزان الانفعالي الشخص الهادئ الثابت المنضبط، وكما يرى (سرج، 2007) أن الاتزان الانفعالي يعني التفاؤل والبشاشة وعدم التقلّب الانفعالي والتحرر من الشعور بالإثم والقلق وأحلام اليقظة والوحدة ومن سيطرة بعض الأفكار والمشاعر السلبيّة،ويشير إلى أن حالة الاتزان الانفعالي التي يمر بها الفرد عندما يمر من خلالها بنجاح ونضج انفعالي له الوسطية والاعتدال بين درجة الانفعال والمواقف التي يتعرض لها سواء كانت سارة أم غير سارة، شرط أن تكون حساسية الفرد الانفعالية متناسبة مع ما تستدعيه هذه المواقف والظروف التي تحيط به.

وترى الباحثه أن الاتزان الانفعالي مظهر من مظاهر الشخصية السوية و الصحة 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 .

وبعد العرض لهذه التعريفات يمكن القول أنها أجمعت على توافر العناصر التالية في الاتزان الانفعالي:قدرة الفرد على التحكم والسيطرة على انفعالاته والمرونة، وقابلية الفرد للتوافق مع كل ما هو جديد، التمتع بالتفاؤل والبشاشة وعدم التقلب والمزاجية. التروي وعدم الاندفاع، الاعتدال وعدم التطرّف في ردود الافعال بحيث تكون استجاباته الانفعالية مناسبة للموقف.

2.3.2 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 ونضج الانفعالات إلى حد بعيد ويعني وجود حالة من التماثل بين نوع المنبه ونوع الانفعال الناتج عنه ، فإذا تضايق شعر بالقلق والضيق والهم ، وأن قابله شيء سار شعر بالفرح والنشوة (حامد، 2005).

لذا توضح دراسة (عقل،2006) أن طبيعة الاتزان تظهر في إشباع الفرد لحاجاته البيولوجية، والاعتدال في إشباع الفرد لحاجاته النفسية، و الاعتدال 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).

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).

وقد حددت دراسة (المزيني، 2011) مؤشرات على الصحة النفسية والاتزان الانفعالي، منها تكامل شخصية الفرد في تفاعلها مع البيئة لتحقيق أهدافه، وتفاعله مع مطالب الحياة الاجتماعية دون التخلي عن تلقائيته، وتكيفه 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.

2.3.3 طبيعة الاتزان الانفعالي:

لتوضيح طبيعة الاتزان الانفعالي وماهيته، فإنه لا بد من الحديث عن الانفعالات، والتي بدورها تأخذ أشكالاً ودرجات مختلفة، فمنها انفعالات سلبيّة كالخجل والخوف والغضب، وأخرى انفعالات ايجابيّة كالضحك والفرح والإثارة، وبهذا تتشكل طبيعة الاتزان الانفعالي وتكون بحسب الموقف الذي تعرض له الفرد، كذلك سواء كانت هذه الانفعالات سلبيّة أم ايجابية فهي تؤثر على نفسيّة

الفرد بصورة مباشرة، فالانفعالات الإيجابية تزيد من تحمّل الفرد وتدفعه إلى مواصلة العمل لتحقيق أهدافه، كما تعتبر مصدراً من مصادر السرور (Richa(2010

وفي هذا الشأن أوضحت دراسة (المزيني، 2011) أن كل فرد يحتاج إلى درجة معينة من الانفعالات، فإذا زادت أثّرت على سلوكه وتفكيره، وإذا قلّت أصابته بالملل،كما أنّ الانفعالات عبارة عن طاقة لخدمتنا وتنذرنا عندما لا تُشبع حاجاتنا، إضافةلذلك فهي تزودنا بطرق التواصل مع الآخرين بطريقة وجدانية، أما الانفعالات السلبيّة فإنها تؤثر على تفكير الفرد وتمنعه من الاستمرار، كما في حالة الغضب، أو أنها تجعل التفكير بطيئاً كما في حالات الحزن والاكتئاب، حيث يقلل الانفعال من قدرة الفرد على النقد وإصدار الأحكام الصحيحة، وهكذا تتشكل طبيعة الاتزان الانفعالي بحسب الانفعالات التي مر بها الفرد، المواقف التي ظهرت بها انفعالاته، فتتشكل طبيعة الاتزان بناء على ما سبق وتعرض له الفرد (المزيني، 2011).

وأوضحت أيضاً دراسة Kaushal(2011) بأن طبيعة الاتزان الانفعالي تختلف بحسب قدرات الفرد وما يتعرض له، فيدل على قدرة الفرد على تكوين اتزان انفعالي سوي في أمام أي تهديد خارجي، ويدل على تدني طبيعة الاتزان في حالة تأثر اتزان الفرد بالمؤثر الخارجي، وتتضح طبيعة هذا الاتزان عند القدرة على التكيف مع متغيرات الحياة والحفاظ على اتزان انفعالي، وتحقيق توازن الصلابة والمرونة ومقاومة الضغوط، وظهور مشاعر الانضباط.

2.3.4 سمات الشخص الذي يتصف بالاتزان الانفعالي:

إنّ للصحة النفسية علامات تدلّ عليها ومؤشرات تؤكد على وجودها، حيث تشير هذه العلامات إلى مظاهر سلوكية محددة، يتوافر العديد منها لدى الفرد الذي يتمتع بدرجة عالية من الاتزان الانفعالي. إذ يتسم الفرد بالثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات، ونضج في الانفعالات، أي وجود حالة من التماثل بين نوع المنبه وبين نوع الانفعال الناتج عنه (زهران، 2005).

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 (Kaushal(2011.

بالمقابل فإن الشخص العصابي والذي يعاني من اضطراب وعصاب في الانفعالات فإن لديه قصوراً في إرادته، وخلل في قدرته على الضبط الانفعالي وفي التعبير عن نفسه، وهو قابل للإيحاء وتنقصه المثابرة، ويكون بطيء في التفكير والعمل ويظهر عليه أنه غير اجتماعي، ويكون اتجاهه نحو قمع الحقائق غير السارة بالنسبة له، ونلحظه مهموماً وقلقاً دائماً، وقد يكون مرهفاً رقيق المشاعر، وسريع التأثر والبكاء والانجراح، لأنه متقلب المزاج، ويكتئب كثيراً، ويعاني من صعوبات في النوم، واضطرابات نفسجسمية، ويكون مفرط في الانفعال، واستجاباته عنيفة جداً للمنبهات كافة، ولا يعود لطبيعته بسهولة حتى بعد خبرة إنفعالية مثيرة أو مؤثّرة، ويكون شديد الحساسيّة ومتململ وغير مستقر، وسريع الاهتياج والثورة لأتفه الأسباب، ويميل للعدوانيّة (غباري، 2010).

لهذا نرى أنّ 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.

وعددت دراسة (القحطاني، 2012) صفات الشخص المتزن انفعالياً بأنها:

1) قدرته على ضبط و التحكم في انفعالاته وضبط نفسه في المواقف التي تثير الانفعال وقدرته على الصمود والاحتفاظ بهدوء أعصابه وسلامة تفكيره حيال الأزمات والشدائد.

2) انفعالاته ثابتة رصينة لا تتذبذب أو تتقلب لأسباب ومثيرات انفعالية تافهة ويكون قادر على تحمل المسئولية ويقوم بعمله باستقرار ومثابرة .

3) رزين وهادئ ومتزن لا يميل إلى العدوان ويوازن جميع انفعالاته في تكامل نفسي يربط من خلاله جوانب الموقف ودوافعه الشخصية وخبرته.

4) يمكنه العيش في توافق اجتماعي ويكيف نفسه مع البيئة المحيطةبه .

5) قدرة الفرد على تكوين عادات أخلاقية ثابتة بفضل تحكمه في انفعالاته.

2.3.5 دور الاتزان الانفعالي في الشخصية والحياة:

أن الاتزان الانفعالي يجعل الإنسان قادرا على مواجهة المواقف بالقدر المطلوب واللازم من الانفعال، وعلى اعتبار أن الاتزان الانفعالي هو المحور الذي تنتظم حوله جوانب النشاط النفسي يتحقق للفرد الشعور بالاستقرار النفسي والقدرة على التحكم في الانفعالات وما يؤمن له قدرا من السيطرة على الحاضر والمستقبل القريب , ويرتبط الاتزان الانفعالي بالقدرة على ضبط الذات فالشخص القادر على ضبط ذاته والتحكم بها هو ذلك الشخص المتزن انفعاليا والقادر على التكيف والتوصل إلى المواءمة مع المواقف والحالات، نظرا لما لديه من قدرة كبيرة على التوافق ومرونة الاستجابة وتعددها لديه وفقا للظروف الجديدة، مع القدرة على الاحتفاظ الدائم به. (قناوي,2003) 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) .

ومن جهة أخرى يمكن اعتبار الفرد الذي يتمتع بالاتزان الانفعالي شخصا اكتسب شعورا بالثقة من خلال تفاعله مع البيئة (خاصة الأم)، مما يجعل له الحرية في التعامل مع الآخرين نظرا لشعوره بالإشباع والأمن، فهو شخص تبادل الحب والوفاء والولاء في مراحل نموه المختلفة وقادر على توصيل مشاعره إلى الآخرين بصورة تجعلهم يتعلمون تبادلها معه وهو الذي تعلم ضبط غضبه واندفاعه دون أن يسلك بطريقة سلبية ودون أن يفقد تلقائيته ومبادئه، ودون أن يفقد متعة التعامل والمنافسة، وأخيرا هو الإنسان الذي يستطيع التعامل مع أدواره الاجتماعية بكفاءة وفعالية . (الطنوبي , 2004)

أن الاتزان الانفعالي ركيزة أساسية ومحور هام تبنى عليه الشخصية السوية القادرة على التعامل بسلاسة مع الظروف المختلفة، وإعادة إيجاد توازنها بسرعة بعد كل اضطراب أو ضغط يمر بهالانسان ، كونها تمتلك القدرة على اختيار نوع ودرجة الانفعال المرتبط بالموقف، كما أن الاتزان الانفعالي يسمح للشخصية بالتطور والسير نحو تحقيق الأفضل، من خلال اكتسابها لميكانيزمات التكيف السريع، والثقة في النفس، والتحكم بالذات والظروف من حولها (بن الشيخ , 2015).

2.3.6 النظريات المفسرة للاتزان الانفعالي:

نظرية التحليل النفسي

يرى فرويد أن الاتزان الانفعالي انعكاس لقوة الأنا ونجاحها في تحقيق التوازن بين مطالب الهو والأنا الأعلى والواقع. وبالمقابل فإن حدوث أي خلل في الاتزان الانفعالي والذي ينشأ عنه العصاب يحدث بسبب الصراع بين نظم الشخصية الثلاث ومكوناتها، وهذا راجع إلى ضعف الأنا وعدم

قدرتها على الوصول إلى حل للصراع، مما يشعر الفرد بتهديد أمنه النفسي(جبر وابراهيم , 2012).

تؤكد على أن الطبيعة الإنسانية مرنة وقابلة للتشكيل، كذلك المجتمع مرن وقابل للتشكيل والتغير أيضاً، والعلاقة هنا تبادلية وهذه العلاقة تؤدي إلى التوازن النفسي للفرد، وهذا يعني أن الفرد يمكن أن يحقق الاتزان النفسي السليم إذا ما نشأ في أسر تسودها العلاقات السليمة والحب والاحترام المتبادل فضلاً عن الأمن النفسي والذي يؤدي إلى فهم الحاجات وإشباعها. ويجمع هذه المنظور على أن الإنسان ليس قلق بالطبيعة ولكن ينشأ فيه القلق بفعل ظروف اجتماعية ينخرط فيها، فعدم إشباع حاجات الإنسان الأساسية نتيجة ظروف اجتماعية عائقة تولّد قلقاً وأن هذا القلق يؤدي إلى عدم الاتزان الانفعالي لدى الإنسان (Aleen(2005.

النظرية السلوكية

فسرت المدرسة السلوكية عدم الاتزان الانفعالي على أنه نتاج لعملية التعلم والتنشئة الاجتماعية للفرد، أن السلوك العصابي مبني على صراع انفعالي لاشعوري، حيث أن هذه الصراعات متعلمّة نتيجة التنشئة الاجتماعيّة. إلا أن الاتزان الانفعالي من وجهة نظر السلوكيّة يتحقق من خلال إدراك الفرد لجميع الظروف التي تؤدي إلى خلق السلوك غير المتوازن، والعمل على معالجة السلوك والظروف التي تؤدي إلى خلق السلوك غير المتوازن ، فضلاً عن مكافأة السلوك المرغوب فيه ومعاقبة السلوك غير المرغوب، وعليه فإن منظّري السلوكيّة يفسّرون اختلال التوازن على أنه فشل الفرد في اكتساب أو تعلم سلوك سوي، أو هو تعلّم أساليب سلوكيّة غير مناسبة أو غير مرضية (عبدالله،2011).

المنظور الإنساني:

ومن أبرز روادها ماسلو Maslow(1908-1970) الذي يعدّ من علماء علم النفس الإنساني،وقد أكّد على أهميّة سمة الاتزان الانفعالي من خلال آرائه التي يؤكد فيها أن للإنسان طبيعة جوهريّة، وهي إمّاأن تكون طبيعة الإنسان خيّرة أو محايدة ولكنها ليست شريرة، وان النمو الصحيح يقوم على تحقيق هذه الطبيعة باتجاه النضج كما انه يحتاج إلى ظروف بيئيّة سليمة. فالبيئة غير السليمة هي التي تعيق الفرد ولاتسمح له بتحقيق رغباته وتطلعاته واختياراته. وكما أشار ماسلو إلى أن هناك مجموعة من الحاجات التي يسعى الإنسان إلى تحقيقها وان الشخص الذي لايستطيع إشباع حاجاته فانه يعجز عن التفكير بطريقة منطقية بسبب ماينتج عن ذلك من توتر نفسي أو عدم اتزان انفعالي Goble(1970). ويرى ماسلوأن الشخصية المتزنة تتسم بقدرتها على اتخاذ القرار من دون الاعتماد على الآخرين، ولها درجة عالية من قبول الذات والآخرين،تتسم بالخصوصية وعدم الاستسلام للآخرين، لها قدرة على معالجة مشاكل الحياة بشجاعة. تمتلك علاقات حميمة مع الآخرين ذوي الشأنويتسم تعاملها مع الحياة بشكل ديمقراطي Aleen(2010).

أما روجرز فقد أكّدRogers (1902-1987)على أهميّة الاتزان الانفعالي من خلال تأكيده على وجود جهازين لتنظيم السلوك (الذات– الكائن الحي) وان هذين الجهازين يعملان بتعاون وانسجام، والاتزان الانفعالي يحدث نتيجة لهذا التعاون بين الجهازين. ويعتقد روجرز أن الفرد صاحب الشخصية المتزنة يتصف بقدرته على إدراك ومعرفة قدراته وإمكاناته بشكل موضوعيبالاضافة الى فهم وإدراكمايحيط به في البيئة، كما أنه يتّسم بالتّفتح وبالسعي وراء اكتساب الخبرة من خلال تجاربه الذاتيةوشعوره بالحرية وان اختياراته تنبع من تلك الحرية التي يمتلكها من دون الاعتماد على الآخرين في الوصول إلىأهدافه Hall(2003).

نظرية أيزنك: تتكون الشخصية من نوعين من الأنماط النفسية هما : النمط الانبساطي والنمط العصابي والذي يحدد مدى درجة الاتزان الانفعالي للفرد (سعيد , 2007) , ويرى أيزنك أن الذين يستجيبون للمواقف والأحداث بأسلوب مرن وهادئ وبدون مغالاة يتصف بالاتزان الانفعالي ويتوافق مع محيطه المادي والاجتماعي ويستطيعون تحقيق درجات عالية من أهدافهم الشخصية ويشعرون بالرضا ويستطيعون مواجهة الحياة وضغوطاتها واحباطاتها وصعوبتها , أما الفرد الذي يتصف بدرجة متدنية من الاتزان الانفعالي لا يستطيع ضبط انفعالاته وضعيف الإرادة وغير اجتماعي ولا يستطيع التعاطف والتعبير عن نفسه .(مصطفى , 2009)

نظرية كاتل: تؤثر سمة الاتزان الانفعالي بدرجة كبيرة في مزاج الشخص وأسلوبه اليومي بشكل عام , والاتزان الانفعالي كالميزان في احد طرفيه صفة العصابية والطرف الآخر صفة الاتزان . والفرد الذي يتصف بالعصابية يزداد لديه الشك والقلق والتوتر ويكون عرضة للإضرابات النفسية , أما الذي يتصف بالاتزان الانفعالي يتصف بالكفاية وتحمل التهديدات الحياتية ومشاعر الذنب والعار (الأغا ,2011) .

منظور كولدبيرج: يرى كولد بيرج أن الإنسان لديه خمسة صفات تفسر شخصيته منها الاتزان الانفعالي , والذي يتصف صاحبها بالهدوء والثقة والسيطرة على انفعالاته والمرونة , وعكسها العصبية والتوتر والتقلب المزاج والقلق والحزن , وهنالك ثلاث محاور رئيسية تعبر عن هذا المفهوم وهي :

1 – الرفاهية النفسية إذ يشعر صاحبها بالرضا والسعادة وعكسها الحزن والغضب واليأس .

2 – عدم الخوف والقلق والتوتر والشعور بالطمأنينة والهدوء والاسترخاء والسيطرة على الانفعال.

3 – المزاج الجيد والشعور بالانشراح والايجابية والتفاؤل وعكسها العدوانية والتهور والغضب (جريجافا، 2011)

2.4 الدراسات السابقة:

اطلعت الباحثة على مجموعة من الدراسات السابقة التي تناولت متغيري المساندة الاجتماعية والاتزان الانفعالي على حدة، والدراسات التي تناولت المتغيرين معاً كانت قليلة، لذا تم الاستاعنة بمجموعة من الدراسات العربية والأجنبية بحسب المتغيرات، وهي كما يأتي:

2.4.1 الدراسات التي 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.

دراسة بوعيشة (2021) والتيهدفت 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(2021) Chi & Chou 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 ان 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.

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 و 85 عامًا، وشملت العينة كلًا من الذكور والإناث.و استخدمت 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 العلاقة بين المساندة الإجتماعية 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 فقراته (22)، والثاني مقياس الدعم الاجتماعي وعدد فقراته (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، وقدتوصلتالنتائجإلى 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

المنهج الوصفي،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 كوهيرونايراتن (Kuhirunyaratn(2017 كان الهدف منهـا البحـث فـي المساندة الاجتماعية بين المسنين في خون كاين محافظة تايلاند، حيث تركزت الدراسة على تقيـيم الدعم الاجتماعي ومكوناته بين كبار السن، حيث شملت عينة تضمَّنت 734 شخصًا في سـن 60 عامًا أو أكبر، يعيشون في ثماني قرى بمقاطعة خون كاين في تايلاند. استخدم البـاحثون اسـتبيانًا مُنظَّمًا لجمع البيانات، وأظهرت الدراسة أنّ أعلى مستويات الدعم الاجتماعي كانت فيمـا يتعلـق 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 يتلقـاه كبار السن. وأظهرت الدراسة أيضًا أن الأصدقاء المقربين والعاملين في مجال الصحة المجتمعيـة يُعتبرون مصادراً هامة للدعم بين كبار السن، مع عدم وجود فروق يُمكن تعزيتها لمتغيرات مثـل 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 Chalise(2010) 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.

2.4.2 الدراسات التي تناولت الاتزان الانفعالي:

أجرى **مقدمومصبايح (2021)** دراسةب هدف 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 متغيراتالنوع 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 دراستزافار(2021) Zafar 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)** بدراسة هدفت إلى تحديد مستوى كل من الصلابة النفسية والتعلق الآمن لدى كبار السن، وتحديد حجم واتجاه العلاقة بين الصلابة النفسية والتعلق الآمن، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي ومقياسي الصلابة النفسية والتعلق الآمن، وثد تم توزيعهما على عينة متيسرة مكونة من (190) مسنا، وقد أظهرت النتائج أن مستويي الصلابة النفسية والتعلق الآمن لدى عينة الدراسة جاء متوسطاً في الصلابة النفسية والتعلق الآمن، كما اتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزي لمتغيري الجنس والعمر، ووجود علاقة غير دالة إحصائياً بين الصلابة والتعلق الآمن.

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 باستخدامالمنهج 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 وأبو غالي (2010)** فكان هدفه االكشف عن المشكلات التي يعاني منها المسنون في محافظات غزة ، والكشف عن مستوى الصلابة النفسية لديهم، والكشف عن العلاقة بين المشكلات التي يعانون منهاالمسنون ومستوى الصلابة النفسية لديهم،ولتحقيق هذه الأهداف قد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي وأداة الاستبانة، حيث قام بتطبيقها على عينة قصدية بلغ عددها (114) مسناًومسنة من محافظات غزة، حيث أظهرت النتائج أن ترتيب أبعادالمشكلات 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 دالةإحصائياً في مستوى الصلابة النفسية ولصالح الذكور.

2.4.3 التعقيب على الدراسات السابقة:

سعت الدراسات السابقة إلى تناول كلاً من الاتزان الانفعالي والمساندة الاجتماعية من جوانب مختلفة، كان أبرزها الكشف عن طبيعة العلاقة بين الاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة، والكشف عن العلاقة بين الذكاء الاجتماعي وكل من الاتزان الانفعالي والرضا، ومعرفة مستوى الاغتراب النفسي وعلاقته بالاتزان الانفعالي، والعلاقة بين الحوار الأسري والاتزان الانفعالي، وقياس مستوى الاتزان الانفعالي والحالة الاجتماعية، والكشف عن مستوى الاتزان الانفعالي لدى الطلبة، والتّعرّف على العلاقة بين الاتّزان الانفعالي والنضج الانفعالي، والتعرف إلى الاتزان الانفعالي والقدرة على اتخاذ القرار.

والكشف عن تأثير المساندة الاجتماعية على تنمية المهارات الحياتية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة، والتعرف إلى القدرة التنبؤية للمساندة الاجتماعية بجودة الحياة، والتعرف إلى فاعلية التدخل المهني باستخدام العلاج الأسري لتحقيق المساندة الاجتماعية، والتعرف إلى الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية.

منها على سبيل المثال التعرف إلى العلاقة بين الاتزان الانفعالي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين في دور الرعاية في محافظتي بيت لحم وأريحا، أما بالنسبة للدراسات السابقة فقد تركزت دراسة حجازي وأبو غالي (2010) على كشف المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يواجهها كبار السن في غزة، مع التركيز على الصلابة النفسية. دراسة Zafar (2021) ركزت على التكيف

الاجتماعي والاستقرار العاطفي وعلاقتهما بالأمل والسعادة لدى كبار السن. أما دراسة Gonzatti (2017)، فركزت على مقارنة السمات الشخصية بين البالغين وكبار السن. من جهة أخرى، دراسة Pareek (2015) تسعى لفهم علاقة الاتزان العاطفي برضا حياة كبار السن في المؤسسات والمنازل. وأخيرًا، دراسة Brose (2013) تحاول فهم كيفية تأثير الحياة اليومية والسياقات العاطفية على استقرار العواطف لدى كبار السن. تلك الأهداف تعكس التنوع البحثي والحاجة المتزايدة لفهم شامل لعوامل الشيخوخة وتأثيرها على جودة الحياة النفسية لكبار السن.

وتوصلت هذه الدراسات إلى نتائج متنوعة، كان منها أنّ مستوى الاتزان الانفعالي لدى عينة الدراسة متوسطاً، ووجود علاقة طردية بين أبعاد الاتزان الانفعالي والرضا عن الحياة، ووجود علاقة بين الاتزان الانفعالي والرضا، ووجود علاقة ارتباطيّة عكسيّة بين درجة الاغتراب النفسي وبين الاتزان الانفعالي، فكلما زاد الاغتراب النفسي سيقلّ الاتزان الانفعالي، ووجود علاقة ضعيفة بين الحوار الأسري والاتزان الانفعالي، ووجود علاقة ارتباطية دالة بين الاتزان الانفعالي والدوافع الذاتية، ووجود علاقة ارتباطيّة دالة احصائيا بين الاتزان الانفعالي والنضج الانفعالي، ووجود علاقة ارتباطيه بين محاور المساندة الاجتماعية لأسر ذوي الاحتياجات الخاصة وبين المهارات الحياتية، ووجود علاقة إيجابية بين جودة الحياة والمساندة الاجتماعية.

من حيث النتائج دراسة حجازي وأبو غالي (2010) أشارت إلى مشاكل كبار السن في غزة، مع تفاوت في نوعية المشاكل، مع التركيز على المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية. وأظهرت دراسة Zafar (2021) تأثير التكيف الاجتماعي والاستقرار الانفعالي على مستويات الأمل والسعادة لدى كبار السن في باكستان.أما دراسة Gonzatti (2017) فقد كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعات البالغين وكبار السن في بعض السمات الشخصية، مع تفاوت في

الميل لزيادة أو تقليل بعض السمات الشخصية عبر العمر. وفي السياق ذاتـــه، أظهـــرت دراســـة Pareek(2015)فروقًا ذات دلالة إحصائية في الاتزان العاطفي ورضا الحياة بناءً على مســـتوى التعليم والوضع الاقتصادي والجنس لدى كبار السن.أخيرًا، دراسة Brose (2013) تشير إلى أن كبار السن يتعرضون لضغوطات أقل من الشباب وتظهر لديهم ملفات ضغوط أقل، مما يُظهر تأثير السياقات الحياتية واليومية على الاستقرار العاطفي لدى كبار السن.

ومن حيث المنهجية اتبعت الدراسة الحالية المنهج الوصفي التحليلي. واتفقت بـــذلك مـــع دراســـة حجازي وأبو غالي (2010) استخدمت المنهج الوصفي التحليلـــي وأداة اســـتبيانية متخصصـــة، وجمعت البيانات من عينة ممثلة من كبار السن في غزة. دراسة Zafar (2021) اعتمـــدت علـــى تصميم بحث مسحي مقطعي، وجمعت البيانات من دور المسنين في باكستان باســـتخدام مقـــاييس مختلفة. أما دراسة Gonzatti (2017)فقامت بتحليل مقارن بين مجموعتين عمـــريتين مختلفتـــين باستخدام عدة متغيرات. دراسة Pareek (2015) استخدمت طريقة استطلاعية مع عينة واســـعة من كبار السن، بينما تميزت دراسة Brose (2013) بأسلوب دراسي يتيح فهم تأثير الحياة اليومية والسياقات العاطفية على استقرار العواطف لدى كبار السن. تنوعت المنهجيات ما بـــين البحـــوث المقطعية والمسحية والاستطلاعية، ما يعكس التنوع والشمولية في التحليل والفهم الشـــامل لآثـــار الشيخوخة على الصحة النفسية.

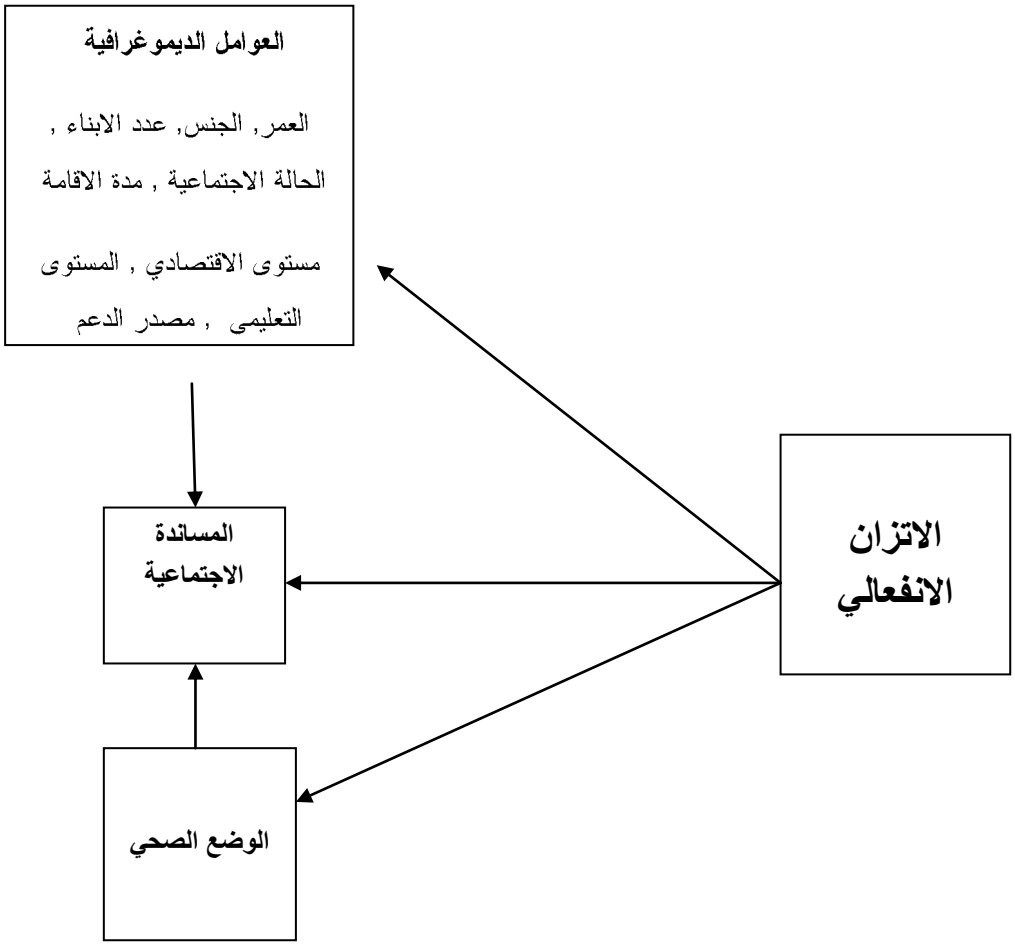
أما الدراسة الحالية فإنها تتميز بالكشف عن التعرف إلى درجة المساندة الاجتماعية لدى المسنين، والتعرف إلى مستوى الاتزان الانفعالي، والتعرف إلى العلاقة مابين المساندة الاجتماعية بالاتزان الانفعالي، وذلك لدى المسنين في دور الرعاية في منطقة بيت لحم وأريحا.

2.5 الإطار النظري للمتغيرات

متغيرات الدراسة:

المتغيرات المستقلة : المساندة الاجتماعية , العمر, عدد الأبناء , مدة الإقامة في بيت المسنين , المستوى التعليمي , الحالة الاجتماعية , مستوى الدخل , مصدر الدعم , الجنس ، الحالة الصحية .

المتغير التابع : الاتزان الانفعالي



الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 مقدمة

2.3 المنهجية

3.3 مجتمع الدراسة

4.3 عينة الدراسة

5.3 وصف عينة الدراسة حسب المتغيرات المستقلة

6.3 متغيرات الدراسة

7.3 أداة الدراسة

8.3 الصدق لأداة الدراسة

9.3 إجراءات الدراسة

الفصل الثالث:

الطريقة والإجراءات:

يتناول هذا الفصل وصفاً مفصلاً التي اتبعها الباحث في تنفيذ الدراسة، ومن ذلك تعريف منهج الدراسة، ووصف مجتمع الدراسة، وتحديد عينة الدراسة، وإعداد أداة الدراسة(الاستبانة)، والتأكد من صدقها وثباتها، وبيان إجراءات الدراسة، والأساليب الإحصائية التي استخدمت في معالجة النتائج، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات.

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. والذيتحاول 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.

وللمنهج الوصفي مميزات حيث تساعد الباحثين في دراسة الاشكاليات المتعلقة بالعلاقات الاجتماعية , وقياس الترابط بين المتغيرات كماً واتجاهاً , ويساعد في تحديد المتغيرات البحثية الصحيحة , واستبعاد المتغيرات التي لا توجد لها علاقات فيما بينها . ومن عيوب هذا المنهج : تأثر العلاقات في الظروف المحيطة , وامكانية أن تكون العلاقة بين المتغيرات عرضية لا تتكرر , وصعوبة تعميم النتائج . (صالح , عزيز , 2018)

2. 3 مجتمع الدراسة

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 48 مسن

3. 3 عينة الدراسة

اشتملت عينة الدراسة على (88)مسن/ة، وكانت نسبة الاجابة 74.5 % أي (118/88) .

والجداول (1.3)، يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة:

معايير اختيار المسنين للعينة :

1 – المسنون الذين يبقون في المؤسسة بشكل دائم .

2 – المسنون الذين يأتون على المؤسسة بشكل جزئي كل يوم .

3 – الذكور والإناث من المسنين .

معايير استبعاد المسنين للعينة :

1 – المسنون الذين يأتون الى دور الرعاية بشكل جزئي لمرة واحدة او مرتان في الاسبوع .

3– المسنون الذين يعانون من الخرف او الزهايمر

4. 3 وصف متغيرات أفراد العينة:

يبين الجدول (1.3) توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنسأن نسبة 36.4% للذكور، ونسبة 63.6% للإناث. ويبين متغير المستوى الاقتصادي أن نسبة 60.2% منخفض، ونسبة 39.8%

متوسط فأعلى.ويبين متغير المستوى التعليميأن نسبة 30.7% أمي، ونسبة 47.7% توجيهي، ونسبة 21.6% للبكالوريوس فأعلى.ويبين متغير العمرأن نسبة 44.3%هو70 سنة فأقل، ونسبة 39.8% من 71–80 سنة، ونسبة 15.9% ل81 سنة فأكثر.ويبين متغير وجود أبناء أن نسبة 37.5% لا يوجد، ونسبة 29.5% ل3 أبناء فأقل، ونسبة 33% ل4 أبناء فأكثر. ويبين متغير مدة الإقامة في بيت المسنين أن نسبة 75% دائمة، ونسبة 25% جزئية. ويبين متغير الحالة الاجتماعية ان نسبة 31.8% للعزاب، ونسبة 27.3% للمتزوجين، ونسبة 40.9% للمطلقين والآرامل. وبين متغير الحالة الصحية أن نسبة 21.6% جيدة، ونسبة 48.9% متوسطة، ونسبة 29.5% غير جيدة. وبين متغير مصدر الرعاية أن نسبة 62.5% الأهل، ونسبة 37.5% موظفو دور الرعاية.

جدول (1.3): توزيع أفراد عينة الدراسةحسب متغيراتالدراسة.

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 70–80 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
الحالة الاجتماعية	أعزب	28	31.8
	متزوج	24	27.3

المتغير	المستوى	العدد	النسبة المئوية
	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

5.3 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) .

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 فقرات الاستبانة ذات البعد النفسي والاجتماعي من دراسة (عاقل,2015) , واخذ فقرات الاستبنة ذات البعد المادي من دراسة (الدين,2022)

.1	عندما أفقد إنسانا عزيزا فإنني أتلقى الدعم والمساندة	(عاقل,2015)
.2	اشعر أن لي مكانة عالية في بيئتي	
.3	اشعر أنهم يهتمون بي بالرغم من أشغالهم الكثيرة	
.4	أجد من يتواصل معي ويسأل عني	
.5	أستطيع رفع روحي المعنوية عن طريق المزاح والتسلية مع الآخرين	
.6	أتلقى الدعم العاطفي من المحيطين عندما احتاجه	
.7	أتلقى مساعدة في إنجاز أعمالي	
.8	أجد من يدعمني عندما أتعرض للإحباط والعزلة	
.9	أشعر أن هنالك وعي كافي في كيفية التعامل معي	
.10	أندمج في المجتمع بسهولة عندما أتلقى الدعم والمساندة	
.11	أستطيع التحدث بحرية حول مشكلاتي الخاصة	
.12	أتلقى الدعم الكافي للتكيف مع المتغيرات المجتمعية	
.13	أحصل على المساندة والدعم في المواقف الصعبة	
.14	أجد من يقدر إنجازاتي الشخصية	
.15	أجد من ينصحني عندما لا أعرف ماذا افعل	
.16	أستطيع أن أكون علاقات اجتماعية جيدة مع الآخرين	
.17	أتلقى تشجيعا كافيا لبناء علاقات اجتماعية	
.18	أحصل على المعلومات والنصائح التي تساعدني في اتخاذ قراراتي المصيرية	
.19	لا أتشجع للمشاركة في الأنشطة والبرامج الاجتماعية مثل الرحلات والمناسبات	

.20	اشعر بالثقة في النفس عندما أتلقى الاهتمام من الآخرين	
.21	أحصل على التشجيع والتقدير على قدراتي ومهاراتي بما يعيد ثقتي بنفسي	
.22	أجد من يقوم بمواساتي وطمأنتي عندما أتعرض لحادث ما	
.23	أجد من أتشارك معه في الحديث عن اهتماماتي	
.24	هنالك من يتغاضى عن عيوبي أو أخطائي	
.25	أجد الدعم والمساندة في تقبل مرضي ومواجهته	
.26	أجد من يعبر عن صدق مشاعره نحوي	
.27	أجد من يساعدني على تبديل مشاعري السلبية نحو ذاتي أو الآخرين	
.28	أجد من يتقبل كلامي ويأخذ بمشورتي	
.29	أجد الدعم والمساندة في أتعامل مع مخاوفي وقلقي	

.30	دائما يتوفر لي ما احتاجه من الغذاء واللباس والدواء	(الدين, 2022)
.31	أقاربي يستغلونني اقتصاديا	
.32	أجد من يدعمني اقتصاديا عندما أحتاج	

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 .

و مقياس المساندة الاجتماعية يحتوي على 33 فقرة مقسمة لثلاث ابعاد وهي البعد الاجتماعي ويحتوي على 19 فقرة والبعد النفسي ويحتوي على 10 فقرات و والبعد المادي ويحتوي على ثلاث فقرات.

5.3 ادوات الدراسة

مقياس الاتزان الانفعالي

تم اعتماد مقياس الاتزان الانفعالي في دراسة (فخري , 2021) , واجراء التعديلات المناسبة بناءا على اراء المحكمين ذوي الخبرة والعلم و يتكون المقياس من 30 فقرة ويجاب عليها بخمسة خيارات حسب ليكريت الخماسي .

6.3 صدق الأداة

1 – صدق أداة استبانة المساندة الاجتماعية

قامت الباحثة 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 وزعتالباحثةالاستبانة على عدد من المحكمين، وقد طلبمنهم إبداء الرأي في أسئلة وفقرات الاستبانة من حيث: مدى وضوح لغة الفقرات وسلامتها لغوياً، ومدى شمول الفقرات للجانب المدروس، وإضافة أي معلومات أو تعديلات أو فقرات 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 فقرات الاستبانة، وذلك كما هو موضح في ملحق (4) من الدراسة.

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

جدول (3.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات 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

2 – صدق أداة استبانة 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 وزعتالباحثةالاستبانة على عدد من المحكمين، وقد طلبمنهم إبداء الرأي في أسئلة وفقرات الاستبانة من حيث: مدى وضوح لغة الفقرات وسلامتها لغوياً، ومدى شمول الفقرات للجانب المدروس، وإضافة أي معلومات أو تعديلات أو فقرات 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 فقرات الاستبانة، وذلك كما هو موضح في ملحق (4) من الدراسة.

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

جدول (2.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات 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

3. 7 ثبات الدراسة

1 – ثبات اداة استبانة المساندة الاجتماعية

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 فقرات الاستبانة، وذلك كما هو موضح في ملحق (4) من الدراسة، كذلك تم حساب ثبات الدرجة الكلية لمعامل الثبات لأسئلة الدراسة حسب معادلة الثبات كرونباخ الفا، وكانت الدرجة الكلية لمستوى 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.

1 – ثبات اداة استبانة الاتزان الانفعالي

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 فقرات 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** (4.3) يبين معامل الثبات للأبعاد والدرجة الكلية.

جدول (4.3): نتائج معامل الثبات للأبعاد والدرجة الكلية

الأبعاد	عدد الفقرات	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

8. 3 إجراءات الدراسة

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

وتمت هذه الإجراءات كما يلي:

1 – حصر مجتمع الدراسة والمتمثل في المسنين في دور الرعاية في بيت لحم واريحا .

2 – تجميع أداة الدراسة بعد الاطلاع على المقاييس المستخدمة في مثل هذه الدراسات وعرضـــها على 10 من المحكمين لأخذ اقتراحاتهم في تعديل اداة الدراسة وجعلها تتناسب مع مجتمع الدراسة.

3– القيام بالإجراءات المتعلقة بالحصول على موافقة الإدارة الأكاديميـــة العليـــا لمؤسســـات دور الرعاية

4– توزيع أداة الدراسة باليد بأسلوب العينة القصدية وتعبئتها من خلال سؤال الباحثةلافراد عينـــة الدراسة اسئلة الاستبانة والاجابة عليها من قبل المسنين.

القيود والمعيقات

1 –تأخر بعض مؤسسات دور الرعايةفي استقبال الباحثة نتيجة سفر بعضهم .

2– وجود حواجز من قبل الاحتلال الاسرائيلي في أريحا مما اعاق عملية وصول الباحثة بســـهولة الى بيت الاجدد .

3- عدد مؤسسات دور رعاية المسنين قليلة في بيت لحم وأريحا لذلك عدد عينة الدراسة كانت قليلة.

الاعتبارات الأخلاقية

1 - الحصول على موافقة كلية الصحة العامة ولجنة برنامج الصحة النفسية المجتمعية في جامعة القدس .

2 - الحصول على موافقة اللجنة الأخلاقية في الأبحاث في جامعة القدس

3-الحصول على موافقة الأفراد وذلك بعد توضيح الهدف من إجراء الدراسة.

4-ضمان السرية في التعامل مع المعلومات التي تم الحصول عليها .

5-الحيادية وعدم تحيز الباحث أثناء تحليل البيانات وتفسير النتائج.

3 .9 المعالجة الإحصائية

بعد جمع الاستبيانات والتأكد من صلاحيتها للتحليل تم ترميزها (إعطائها أرقاما معينة)، وذلك تمهيدا لإدخال بياناتها إلى جهاز الحاسوب الآلي لإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة، وتحليل البيانات وفقا لأسئلة الدراسة و بيانات الدراسة، وقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات 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).

الفصل الرابع:

نتائج الدراسة:

1 .4 تمهيد

تضمن هذا الفصل عرضا لنتائج الدراسة، التي توصلت إليها الباحثة عن موضوع الدراسة وهو "**الاتزان الانفعالي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين في دور الرعاية في منطقة بيت لحم وأريحا**"وبيان أثر كل من المتغيرات من خلال استجابة أفراد العينة على أداة الدراسة، وتحليل البيانات الإحصائية التي تم الحصول عليها. وحتى يتم تحديد درجة متوسطات استجابة أفراد عينة الدراسة تم اعتماد الدرجات التالية:

الدرجة	مدى المتوسط الحسابي
منخفضة	2.33 فأقل
متوسطة	3.67–2.34
مرتفعة	3.68 فأعلى

2.4 نتائج أسئلة الدراسة:

1.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا؟

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مجالات الاستبانة التي تعبر عنمستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا.

جدول (1.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا

الرقم	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤوية
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

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.27) وانحراف معياري (0.66) وهذا يدل على أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا جاءت بدرجة متوسطة، وبنسبة مؤية (65.5%). ولقد حصل البعدالمادي على أعلى متوسط حسابي ومقداره (3.31) وبنسبة مؤية (66.1%)، يليه البعد الاجتماعي بمتوسط حسابي (3.29)وبنسبة مؤية (65.8%)، ومن ثم البعد النفسي بمتوسط حسابي (3.23)وبنسبة مؤية (64.7%).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عنالبعد الاجتماعي.

جدول (2.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة للبعد الاجتماعي

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤوية
13	عندما أفقد إنسانا عزيزا فإنني أتلقى الدعم والمساندة	3.59	1.13	متوسطة	71.8
3	اشعر أن لي مكانة عالية في بيئتي	3.52	1.19	متوسطة	70.4
18	اشعر أنهم يهتمون بي بالرغم من أشغالهم الكثيرة	3.50	1.11	متوسطة	70.0

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤوية
17	أجد من يتواصل معي ويسأل عني	3.49	1.09	متوسطة	69.8
15	أستطيع رفع روحي المعنوية عن طريق المزاح والتسلية مع الآخرين	3.47	1.17	متوسطة	69.4
9	أتلقى الدعم العاطفي من المحيطين عندما احتاجه	3.41	1.05	متوسطة	68.2
14	أتلقى مساعدة في إنجاز أعمالي	3.40	1.14	متوسطة	68.0
11	أجد من يدعمني عندما أتعرض للإحباط والعزلة	3.39	1.17	متوسطة	67.8
7	أشعر أن هنالك وعي كافي في كيفية التعامل معي	3.38	1.17	متوسطة	67.6
12	أندمج في المجتمع بسهولة عندما أتلقى الدعم والمساندة	3.34	1.08	متوسطة	66.8
8	أستطيع التحدث بحرية حول مشكلاتي الخاصة	3.31	1.21	متوسطة	66.2
5	أتلقى الدعم الكافي للتكيف مع المتغيرات المجتمعية	3.30	1.12	متوسطة	66.0
10	أحصل على المساندة والدعم في المواقف الصعبة	3.26	1.18	متوسطة	65.2
16	أجد من يقدر إنجازاتي الشخصية	3.19	1.20	متوسطة	63.8
19	أجد من ينصحني عندما لا أعرف ماذا افعل	3.19	1.06	متوسطة	63.8
2	أستطيع أن أكون علاقات اجتماعية جيدة مع الآخرين	3.18	1.26	متوسطة	63.6
6	أتلقى تشجيعا كافيا لبناء علاقات اجتماعية	3.10	1.14	متوسطة	62.0
4	أحصل على المعلومات والنصائح التي تساعدني في اتخاذ قراراتي المصيرية	2.91	1.09	متوسطة	58.2
1	لا أتشجع للمشاركة في الأنشطة والبرامج الاجتماعية مثل الرحلات والمناسبات	2.58	1.15	متوسطة	51.6
	الدرجة الكلية	**3.29**	**0.68**	**متوسطة**	**65.8**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على البعد الاجتماعي أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.29) وانحراف معياري (0.68) وهذا يدل على أن البعد الاجتماعي جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مؤية (65.8%). كما وتشير النتائج في الجدول رقم (2.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " عندما أفقد إنسانا عزيزا فإنني أتلقى الدعم والمساندة " على أعلى متوسط حسابي (3.59)وبنسبة مؤية (71.8%)، ويليها فقرة " اشعر أن لي مكانة عالية في بيئتي " بمتوسط حسابي (3.52)وبنسبة مؤية (70.4%). وحصلت الفقرة " لا أتشجع للمشاركة في الأنشطة

والبرامج الاجتماعية مثل الرحلات والمناسبات " على أقل متوسط حسابي (2.58) وبنسبة مؤية (51.6%)، يليها الفقرة " أحصل على المعلومات والنصائح التي تساعدني في اتخاذ قراراتي المصيرية " بمتوسط حسابي (2.91)وبنسبة مؤية (58.2%).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عنالبعد النفسي.

جدول (3.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة للبعد النفسي

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤوية
2	اشعر بالثقة في النفس عندما أتلقى الاهتمام من الآخرين	3.58	1.14	**متوسطة**	71.6
1	أحصل على التشجيع والتقدير على قدراتي ومهاراتي بما يعيد ثقتي بنفسي	3.52	1.19	**متوسطة**	70.4
3	أجد من يقوم بمواساتي وطمأنتي عندما أتعرض لحادث ما	3.36	1.18	**متوسطة**	67.2
5	أجد من أتشارك معه في الحديث عن اهتماماتي	3.35	1.19	**متوسطة**	67.0
4	هنالك من يتغاضى عن عيوبي أو أخطائي	3.25	1.23	**متوسطة**	65.0
6	أجد الدعم والمساندة في تقبل مرضي ومواجهته	3.22	1.16	**متوسطة**	64.4
7	أجد من يعبر عن صدق مشاعره نحوي	3.10	1.10	**متوسطة**	62.0
8	أجد من يساعدني على تبديل مشاعري السلبية نحو ذاتي أو الآخرين	3.01	1.11	**متوسطة**	60.2
10	أجد من يتقبل كلامي ويأخذ بمشورتي	2.99	1.14	**متوسطة**	59.8
9	أجد الدعم والمساندة في أتعامل مع مخاوفي وقلقي	2.97	1.19	**متوسطة**	59.4
	الدرجة الكلية	**3.24**	**0.80**	**متوسطة**	**64.7**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على البعد النفسي أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.24) وانحراف معياري (0.80) وهذا يدل على أن البعد النفسي جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مؤية (64.7%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (3.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " اشعر بالثقة في النفس عندما أتلقى الاهتمام من الآخرين " على أعلى متوسط حسابي

(3.58)وبنسبة مؤويـــة (71.6%)، ويليهـــا فقـــرة " أحصل على التشجيع والتقدير على قدراتي ومهاراتي بما يعيد ثقتي بنفسي " بمتوسط حسابي (3.52)وبنسبة مؤية (70.4%). وحصلت الفقرة " أجد الدعم والمساندة في أتعامل مع مخاوفي وقلقي " على أقل متوسط حسابي (2.97)وبنسبة مؤيـــة (59.4%)، يليها الفقرة "أجد من يتقبل كلامي ويأخذ بمشورتي " بمتوسط حسابي (2.99)وبنســـبة مؤية (59.8%).

وقامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على فقرات الاستبانة التي تعبر عنالبعد المادي.

جدول (4.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة للبعد المادي

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤوية
3	دائما يتوفر لي ما احتاجه من الغذاء واللباس والدواء	3.48	1.08	**متوسطة**	69.6
2	أقاربي يستغلونني اقتصاديا	3.39	1.13	**متوسطة**	67.8
1	أجد من يدعمني اقتصاديا عندما أحتاج	3.06	1.25	**متوسطة**	61.2
	الدرجة الكلية	**3.31**	**0.74**	**متوسطة**	**66.1**

يلاحظ من الجدول السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاســـتجابات أفراد عينة الدراسة على البعد المادي أن المتوسط الحسابي للدرجة الكلية(3.31) وانحراف معياري (0.74) وهذا يدل على أن البعد المادي جاء بدرجة متوسطة، وبنسبة مؤوية (66.1%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (4.4) أن جميع الفقرات جاءت بدرجة متوســـطة. وحصـــلت الفقرة " دائما يتوفر لي ما احتاجه من الغذاء واللباس والدواء " علـــى أعلـــى متوســـط حســـابي (3.48)وبنسبة مؤوية (69.6%)، ويليها فقرة " أقاربي يستغلونني اقتصاديا " بمتوســـط حســـابي

(3.39)وبنسبة مؤوية (67.8%). وحصلت الفقرة " أجد من يدعمني اقتصاديا عندما أحتاج " على أقل متوسط حسابي (3.06)وبنسبة مؤوية (61.2%).

2.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل تختلف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي، العمر، وجود أبناء، مدة الإقامة في بيت المسنين، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، مصدر الدعم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للأسئلة الفرعية التالية:

السؤال الفرعي الأول: هل يختلف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير الجنس؟.

تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير الجنس.

جدول (5.4):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريةلمستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب 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 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%).

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

تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير المستوى الاقتصادي.

جدول (6.4):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريةلمستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب 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 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%).

السؤال الفرعي الثالث: هل يختلف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير المستوى التعليمي؟.

تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة علىمتوسطاتمستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير المستوى التعليمي.

جدول (7.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسةلمتوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير المستوى التعليمي

المجال	المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤوية
البعد الاجتماعي	أمي	27	3.22	0.73	64.4
	توجيهي	42	3.39	0.64	67.9
	بكالوريوس فأعلى	19	3.16	0.67	63.2
البعد النفسي	أمي	27	3.21	0.81	64.3
	توجيهي	42	3.35	0.66	67.0
	بكالوريوس فأعلى	19	3.01	1.03	60.2
البعد المادي	أمي	27	3.21	0.70	64.2
	توجيهي	42	3.46	0.72	69.2
	بكالوريوس فأعلى	19	3.11	0.80	62.1
الدرجة الكلية	أمي	27	3.22	0.71	64.3
	توجيهي	42	3.39	0.58	67.7
	بكالوريوس فأعلى	19	3.11	0.74	62.2

يتبين من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكليةللمؤهل التوجيهي (3.39) وبنسبة مؤية (67.7%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للأمي (3.22)وبنسبة مؤوية (64.3%)، والمتوسط الحسابي للدرجة الكلية لبكالوريوس فاعلى (3.11)وبنسبة مؤوية (62.2%).

السؤال الفرعي الرابع: هل يختلف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير العمر.

تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة علىمتوسطاتمستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير العمر.

جدول (8.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسةلمتوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسبمتغير العمر

المجال	العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤية
البعد الاجتماعي	70 سنة فأقل	39	3.24	0.71	64.9
	71–80 سنة	35	3.37	0.63	67.3
	81 سنة فأكثر	14	3.23	0.72	64.5
البعد النفسي	70 سنة فأقل	39	3.19	0.82	63.7
	71–80 سنة	35	3.26	0.85	65.3
	81 سنة فأكثر	14	3.30	0.64	66.0
البعد المادي	70 سنة فأقل	39	3.20	0.54	63.9
	71–80 سنة	35	3.44	0.85	68.8
	81 سنة فأكثر	14	3.29	0.91	65.7
الدرجة الكلية	70 سنة فأقل	39	3.22	0.68	64.4
	71–80 سنة	35	3.34	0.66	66.8
	81 سنة فأكثر	14	3.25	0.62	65.1

يتبين من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكليةللعمر "71–80 سنة" (3.34) وبنسبة مؤية (66.8%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للعمر " 81 سنة فاكثر" (3.25)وبنسبة مؤوية (65.1%)، والمتوسط الحسابي للدرجة الكلية للعمر " 70 سنة فأقل" (3.22)وبنسبة مؤوية (64.4%).

السؤال الفرعي الخامس: هل يختلف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير وجود أبناء؟.

تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة علىمتوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير وجود أبناء.

جدول (9.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسةلمتوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير وجود أبناء

المجال	وجود أبناء	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤوية
البعد الاجتماعي	لا يوجد	33	3.14	0.74	62.8
	3 أبناء فأقل	26	3.28	0.58	65.6
	4 أبناء فأكثر	29	3.47	0.66	69.3
البعد النفسي	لا يوجد	33	3.05	0.80	60.9
	3 أبناء فأقل	26	3.18	0.78	63.5
	4 أبناء فأكثر	29	3.50	0.78	70.1
البعد المادي	لا يوجد	33	3.25	0.75	65.1
	3 أبناء فأقل	26	3.32	0.73	66.4
	4 أبناء فأكثر	29	3.36	0.76	67.1
الدرجة الكلية	لا يوجد	33	3.12	0.69	62.4
	3 أبناء فأقل	26	3.25	0.60	65.0
	4 أبناء فأكثر	29	3.47	0.65	69.4

يتبين من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكليةللأبناء "4 أبناء فأكثر" (3.47) وبنسبة مؤوية (69.4%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للأبناء "3 أبناء فأقل" (3.25)وبنسبة مؤوية (65%)، والمتوسط الحسابي للدرجة الكلية لا يوجد أبناء (3.12)وبنسبة مؤية (62.4%).

السؤال الفرعي السادس: هل يختلف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير مدة الإقامة في بيت المسنين؟.

تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير مدة الإقامة في بيت المسنين.

جدول (10.4):المتوسطات الحسابية والإنحرفات المعياريةلاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير مدة الإقامة في بيت المسنين

المجال	مدة الإقامة في بيت المسنين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤية
البعد الاجتماعي	دائمة	66	3.25	0.68	65.0
	جزئية	22	3.41	0.66	68.3
البعد النفسي	دائمة	66	3.20	0.81	63.9
	جزئية	22	3.35	0.79	67.1
البعد المادي	دائمة	66	3.29	0.73	65.9
	جزئية	22	3.35	0.78	67.0
الدرجة الكلية	دائمة	66	3.24	0.67	64.7
	جزئية	22	3.39	0.65	67.8

يتبين من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكليةللمدة الإقامة الجزئية (3.39) وبنسبة مؤوية (67.8%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي للدرجة الكلية للمدة الإقامة الدائمة (3.24)وبنسبة مؤوية (64.7%).

السؤال الفرعي السابع: هل يختلف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير الحالة الاجتماعية؟.

تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة علىمتوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير الحالة الاجتماعية.

جدول (11.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسةلمتوسطات 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
	أرمل/مطلق	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
	أرمل/مطلق	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
	أرمل/مطلق	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
	أرمل/مطلق	36	3.46	0.66	69.2

يتبين من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكليةللآرامل 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%).

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

تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة علىمتوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير الحالة الصحية.

جدول (12.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسةلمتوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير الحالة الصحية

المجال	الحالة الصحية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	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
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 أن المتوسط الحسابي للدرجة الكليةللحالة 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%).

السؤال الفرعي التاسع: هل يختلف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير مصدر الدعم؟

تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير مصدر الدعم.

جدول (13.4):المتوسطات الحسابية والإنحرافات المعياريةلاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب 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 السابق أن المتوسط الحسابي للدرجة الكليةلمصدر 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%).

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا؟

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

جدول (14.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة الاتزان الانفعالي الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤوية
1	استطيع 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
22	لا أشعر بالخوف والرهبة عند التعرض لمواقف 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 الكوابيس 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 الفتور واللامبالاة	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 شخصا ما في حقي فإنني أرد عليه إساءته في الحال	2.73	1.15	متوسطة	54.6
12	أتأثر أكثر من غيري في الموافق المحرجة	2.72	0.98	متوسطة	54.4
28	لا استطيع التكيف مع مشكلات الحياة	2.69	0.94	متوسطة	53.8

الرقم	الفقرات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الدرجة	النسبة المؤوية
26	لا أخاف من الأشياء الوهمية	2.67	1.15	**متوسطة**	53.4
30	لا استطيع التكيف مع مشكلات الحياة	2.66	1.03	**متوسطة**	53.2
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 السابق الذي يعبر عن المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة 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**، وبنسبة مؤوية (61.2%).

كما وتشير النتائج في الجدول رقم (14.4) أن فقرة واحدة جاءت بدرجة عالية و(29) فقرة جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " استطيع أن أسيطر على انفعالاتي أمام الآخرين" على أعلى متوسط حسابي (3.84) وبنسبة مؤوية (76.8%)، ويليها فقرة " أشعر بالهدوء الداخلي والاطمئنان معظم الوقت " بمتوسط حسابي (3.51) وبنسبة مؤية (70.2%). وحصلت الفقرة " ليس عندي رغبة في أن ابدأ الشجار" على أقل متوسط حسابي (2.55) وبنسبة مؤية (51%)، يليها الفقرة " لا استطيع التكيف مع مشكلات الحياة" بمتوسط حسابي (2.66)وبنسبة مؤوية (53.2%).

4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل تختلف مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي، العمر، وجود أبناء، مدة الإقامة في بيت المسنين، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، مصدر الدعم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم تحويله للأسئلة الفرعية التالية:

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

تم حساب المتوسطات الحسابية المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير الجنس.

جدول (15.4):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد 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 السابق أن المتوسط الحسابي للذكور (3.07) وبنسبة مؤوية (61.4%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي للإناث (3.05)وبنسبة مؤوية (61.1%).

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

تم حساب المتوسطات الحسابية المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسةفي متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير المستوى الاقتصادي.

جدول (16.4):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريةلاستجابة أفراد العينةفي متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب 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 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%).

نتائج السؤال الفرعي الثالث: هل يختلف مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغيرالمستوى التعليمي.

تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة علىمتوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير المستوى التعليمي.

جدول (17.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسةلمتوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير المستوى التعليمي

المستوى التعليمي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤوية
أمي	27	3.00	0.33	60.0
توجيهي	42	3.05	0.25	61.0
بكالوريوس فأعلى	19	3.16	0.29	63.2

يتبين من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للمستوى التعليمي "بكالوريوس فأعلى" (3.16) وبنسبة مؤوية (63.2%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي للمستوى التعليمي " توجيهي" (3.05)وبنسبة مؤية (61.0%)، والمتوسط الحسابي للمستوى التعليمي " أمي" (3.00)وبنسبة مؤوية (60.0%).

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

تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة علىمتوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير العمر.

جدول (18.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير العمر

العمر	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤوية
70 سنة فأقل	39	3.08	0.26	61.6
71–80 سنة	35	3.04	0.33	60.8
81 سنة فأكثر	14	3.05	0.23	61.0

يتبين من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للعمر " 70 سنة فأقل" (3.08) وبنسبة مؤوية (61.6%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي للعمر " 81 سنة فأكثر" (3.05)وبنسبة مؤوية (61%)، والمتوسط الحسابي للعمر " 71– 80 سنة " (3.04)وبنسبة مؤوية (60.8%).

نتائج السؤال الفرعي الخامس: هل يختلف مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير وجود أبناء؟.

تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير وجود أبناء.

جدول (19.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسةلمتوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير وجود أبناء

وجود أبناء	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤوية
لا يوجد	33	3.04	0.27	60.8
3 أبناء فأقل	26	2.97	0.24	59.4
4 أبناء فأكثر	29	3.16	0.32	63.2

يتبين من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للأبناء "4 أبناء فأكثر" (3.16) وبنسبة مؤوية (63.2%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي عدم وجود أبناء (3.04)وبنسبة مؤوية (60.8%)، والمتوسط الحسابي للأبناء " 3 أبناء فأقل" (2.97)وبنسبة مؤوية (59.4%).

نتائج السؤال الفرعي السادس: هل يختلف مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير مدة الإقامة في بيت المسنين؟.

تم حساب المتوسطات الحسابية المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير مدة الإقامة في بيت المسنين.

جدول (20.4):المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريةلاستجابة أفراد العينةفي متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير مدة الإقامة في بيت المسنين

مدة الإقامة في بيت المسنين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المؤوية
دائمة	66	3.09	0.28	61.8
جزئية	22	2.98	0.28	59.6

يتبين من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لمدة الإقامة الدائمة (3.09) وبنسبة مؤوية (61.8%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي لمدة الإقامة الجزئية (2.98)وبنسبة مؤوية (59.6%).

نتائج السؤال الفرعي السابع: هل يختلف مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير لمتغير الحالة الاجتماعية؟.

تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة علىمتوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير الحالة الاجتماعية.

جدول (21.4): 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
أرمل/مطلق	24	3.17	0.31	63.4
متزوج	36	2.99	0.28	59.8

يتبين من خلال الجدول 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%).

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

تم حساب المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير الحالة الصحية.

جدول (22.4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسةلمتوسطات 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	60.4
متوسطة	43	3.07	0.31	61.4
غير جيدة	26	3.07	0.28	61.4

يتبين من خلال الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للحالة الصحية الغير جيدة والمتوسطة (3.07) وبنسبة مؤوية (61.4%)، وهي أكبر من المتوسط الحسابي للحالة الصحية الجيدة(3.02)وبنسبة مؤوية (60.4%).

نتائج السؤال الفرعي التاسع: هل يختلف مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا حسب متغير مصدر الدعم.

تم حساب المتوسطات الحسابية المتوسطات الحسابية لاستجابة أفراد عينة الدراسة في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحاحسب متغير مصدر الدعم.

جدول (23.4):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 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%).

5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

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

تم حساب معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الاتزان الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا، كما هو موضح في الجدول (24.4).

جدول (24.4): معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة 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(24.4) 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.

الفصل الخامس:

مناقشة النتائج والتوصيات:

5.1 مناقشة نتائج أسئلة الدراسة:

5.1.1 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول:

ما مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا؟

اتضح أن مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا جاءت بدرجة متوسطة، تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن كبار السن مهما تلقوا دعم من قبل موظفي الرعاية فأنهم يشعرون بالإهمال بمجرد وجودهم في المؤسسة لا في بيوتهم بين أقاربهم و كانت إجابتهم على فقرات الاستبانة بدرجة متوسطة من حيث تشجيعهم في المشاركة في الأنشطة والبرامج الاجتماعية، وتكوين علاقات اجتماعية والشعور بالمكانة العالية، والحصول على النصائح وتلقي الدعم والتشجيع والتحدث بحرية حول مشكلاتهم والاندماج في المجتمع وتقدير انجاز الأعمال والتسلية مع الآخرين وتلقي النصح والاهتمام،بالرغم من أن بعض المسنين يتلقون دعما من أقاربهم خارج المؤسسة من خلال الاتصال بهم أو زيارتهم أو السؤال عنهم والبعض يتلقى المساندة من أقاربهم عند العودة إلى بيوتهم وهؤلاء الذين يقيمون بشكل جزئي في المؤسسة، كما أن العاملين في المؤسسة من مرشدين ومديرين وممرضين وعاملي نظافة والقائمين على الطعام يقومون بعملهم وبدعم المسنين،و المسنين يقومون بدعم بعضهم البعض داخل المؤسسة.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراستي جيانج(Jiang, 2019) وهيوكسي وآخرون (Huixie & et all, 2017) وتشاي وتشو(2021) والشلاش (2019) من حيث الدرجة المتوسطة، بينما اختلفت مع

دراسة كحيلة ومرتكوش (2022) ودراسة الحاج وبنات (2019) ودراسة حمو علي (2019) وتشاليس (Chalise, 2010) التي توصلت إلى أن مستوى المساندة الاجتماعية عالياً.

5.1.2 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني:

هل تختلف مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي، العمر، وجود أبناء،مدة الإقامة في بيت المسنين، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، مصدر الدعم؟

المتغيرات التي لا توجد اختلاف في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم واريحا

1 – الجنس

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) , و كوهيروناياراتن (Kuhirunyaratn,2017)ودراسة الحاج وبنات (2019) وحمو علي (2018) ودراسة اسماعيل وعوض الله (2018) و الشعراوي وأخرين (2014) وتشاليس (2010)

واختلفت نتيجة الدراسة مع نتيجة دراسة دراسة (بو عيشة , 2021) و دراسة بيركمان وجلاس (Berkman , Glass, 2019)والتي كانت مستويات المساندة الاجتماعية أعلى لدى الاناث مقارنة بالذكور, ودراسة أمحمدي وغريب (2018) .

المستوى 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) و كوهيروناياراتن (Kuhirunyaratn,2017) , واختلفت النتيجة مع دراسة بيركمان وجلاس(Berkman , Glass, 2019) .

العمر

اتضح أنه لا يوجد اختلاف في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين تعزى لمتغير العمر، تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن غالبية أعمار المسنين في عينة الدراسة كانت أكثر من 65 والخدمات المقدمة من قبل المؤسسة تشمل جميع المسنين بغض النظر عن عمره ، ولايعتمداهتمام ومساندةالأقارب للمسن على عمره، مع وجود تقارب بين اعمار المسنين كما لاحظت الباحثة، فإن ذلك يشكل مساندة اجتماعية داخل دور الرعاية بين المسنين ، ويؤدي إلى أن يعيش المسن في حالة من التوافق والانسجام. هذا ولم تتناول الدراسات السابقة متغير العمر.

وجود أبناء.

اتضح أنه لا توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير وجود أبناء. وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة جيانج(Jiang, 2019) و كوهيروناياراتن (Kuhirunyaratn,2017) و(أمحمدي وغريب , 2018) وذلك من حيث وجود أبناء وعددهم . واتفقت هذه النتيجة مع دراسة (الشعراوي وأخرين ,2014)

مدة الاقامة

اتضح أنه لا توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير مدة الإقامة في بيت المسنين،

ترى الباحثة أن المسن الذي يبقى في المؤسسة بشكل كامل أو المسن الذي يبقى في المؤسسة بشكل جزئي يتلقى مساندة اجتماعية واهتمام ورعاية ، ، فقد لاحظت الباحثة أن الكادر العامل يولي اهتمام ملحوظ بجميع المسنين .وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة (الشلاش، 2019) من حيث وجود

فروق لصالح فئة أقل من 3 سنوات. واتفقت مع دراسة حمو علي (2018) و هيوكسي وآخرون (Huixie & et all, 2017) .

الحالة الاجتماعية.

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 نظر علماء 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.وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (حمو علي 2018,) و(اسماعيل وعوض الله , 2018) .

المتغيرات التي توجد اختلاف في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم واريحا

المستوى التعليمي.

أظهرت النتائج أنه توجد اختلاف في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير المستوى التعليمي، وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسات كحيلة ومرتكوش (2022) وتشاي وتشو (Chi & Chou, 2021) ومع دراسة هيوكسي وآخرون (Huixie & et all, 2017) ودراسة أمحمدي وغريب (2018) , وتشاليس (Chalise,2010) . وفسرت الباحثة هذه النتيجة ان المستوى التعليمي للفرد يزيد من مهارات الاتصال والتواصل للشخص نتيجة لزيادة وعيه ونضج تفكيره وخبرته في

التعامل مع الأخرين واستقطاب الاهتمام والاحترام من الأخرين اكثر من الذين يفتقرون لمهارات التواصل الذي قد يوفره التعليم لهم .

الحالة الصحية.

اتضح أنهتوجد اختلاف في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير الحالة الصحية , وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة تشاي وتشو (Chi & Chou, 2021) و (الشعراوي وأخرون,2014) ,تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الذي يعاني من وضع صحي متدني يحتاج الى مساندة أجتماعية ونفسية ومادية‌من قبل موظفوا دور الرعاية والاقارب وحتى المسنين انفسهم أكثر من الذي حالته الصحية جيدة والذي يستطيع القيام بمسؤولياته بنفسه .

مصدر الدعم.

اتضح أنه توجد فروق في مستوى المساندة الاجتماعية تعزى لمتغير مصدر الدعم، وكانت الفروق لصالح مصدر الدعم الأهل، 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، ثم إن مصدر دعم الأهل يعني وجود صلات أسرية قوية مع المسن، الأمر الذي ينعكس بالإيجاب على توافقه النفسي، ويجعله قادر على تقييم المساندة التي يحصل عليها بطريقة إيجابية، بحيث يصبح مدركاً لوضعه الصحي والاجتماعي، وأنه بحاجة لمساندة من أكثر من جهة، إذ يصبح بيوت المسنين ودور الرعاية متكاملاً مع دور الأسرة. وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة كوهيرونايراتن (Kuhirunyaratn, 2017) من حيث أن الأصدقاء المقربين والعاملين في مجال الصحة المجتمعية يُعتبرون مصادراً هامة للدعم بين كبار السن.

5.1.3 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث:

نص السؤال: ما مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا؟

تشير النتائج أن فقرة واحدة جاءت بدرجة عالية و(29) فقرة جاءت بدرجة متوسطة. وحصلت الفقرة " استطيع أن أسيطر على انفعالاتي أمام الآخرين" على أعلى متوسط حسابي (3.84)، ويليها فقرة " أشعر بالهدوء الداخلي والاطمئنان معظم الوقت " بمتوسط حسابي (3.51). وحصلت الفقرة " ليس عندي رغبة في أن ابدأ الشجار" على أقل متوسط حسابي (2.55)، يليها الفقرة " لا استطيع التكيف مع مشكلات الحياة" بمتوسط حسابي (2.66).

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسات (سعيد، 2021) و(قادري، 2015) و باريك (Barek(2015, من حيث الدرجة المتوسطة، ومع دراسة , وتختلف مع دراسة (أحمد، 2015) التي توصلت إلى أن مستوى الاتزان الانفعالي كان عالياً.

تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الدرجة المتوسطة هي درجة متوازنة، لأن الإنسان عادة لا يكون بدرجة عالية في الاتزان النفسي، إلا إذا اتصف بسمات شخصية معينة، كما تم توضيحه بالإطار النظري، وليس كل شخص لديه القدرة على الاتصاف بهذه الصفات، كما أن اتصاف الشخص بدرجة اتزان انفعالي متدني يعني أنه قد يعاني من بعض الأمراض النفسية كالاكتئاب مثلاً والمسنين الذين تم تعبئة الاستبانة عنهم لم يعانوا من أي من الامراض النفسية . وكبير السن ليس بالضرورة أن يمتلك اتزاناً انفعالياً متدنياً أو عالياً، فهو بالنهاية بشر يتأثر بالمتغيرات من حوله، ويقاوم المستجدات السلبية التي تطرأ عليه بناء على خبرات حياته السابقة، ويستطيع 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.

5.1.4 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع:

هل تختلف مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا باختلاف متغيرات الدّراسة: الجنس، المستوى الاقتصادي، المستوى التعليمي، العمر، وجود أبناء،مدة الإقامة في بيت المسنين، الحالة الاجتماعية، الحالة الصحية، مصدر الدعم؟

المتغيرات التي لا توجد اختلاف في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم واريحا

الجنس

اتضح أنه لا توجد اختلاف في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير الجنس و تفسر الباحثة هذه النتيجة 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 أنثى، كما أن دور الرعاية تتعامل على حد سواء معهم، ولا يوجد تفريق بينهم بحسب الجنس،وهذه النتيجة مشابهة للنتيجة التي توصلت إليها دراسات (سعيد، 2020) و(حجازي، وأبو غالي، 2010) وخزاعلة وأخرون (2020) وجوزنتازي Gonzatti (2017) , وباريك ، بينما اختلفت مع دراسة (أحمد، 2015) حيث كانت الفروق لصالح الإناث في الاتزان الانفعاليو دراسة زافار Zafar(2021) التي كانت الفروق لصالح الرجال , و باريك Barek(2015)

المستوى الاقتصادي.

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) و باريك Barek(2015) .

المستوى التعليمي.

اتضح أنه لا توجد اختلاف في مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين يعزى لمتغير المستوى التعليمي،وهذه النتيجة مخالفة للنتيجة التي توصلت اليها دراسة (سعيد، 2020)،دراسة باريك (Pareek, 2015) , ومشابهة لنتيجة دراسة زافار Zafar(2021) ودراسة جوزنتازي (Gonzatti, 2017). وترى الباحثة انه بالرغم من أن التعليم له أثر على أفكار الشخص وزيادة خبرته وتوسيع مداركه في التعامل مع انفعالاته ونفسه الا أن لخبرات الحياة وتجاربها لدى المسنين، وسماتهم الشخصية لها تأثير أكبر على اتزانهم الانفعالي من المستوى التعليمي.

العمر.

اتضح انه لا يوجد اختلاف في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير العمر.وقد اتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة ومع دراسةخزاعلة وأخرون (2020) ، وقد اختلفت هذه النتيجة مع دراسة جوزنتازي (Gonzatti, 2017)بوجود فروق تعزى لمتغير العمر.

مدة الإقامة في بيت المسنين.

اتضح أنه لا يوجد اختلاف في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير مدة الإقامة في بيت المسنين، وهذه النتيجة تختلف مع دراسة احمد (2015)

ودراسة مقدمومصبايح (2021) من حيث وجود فروق تعزى لمتغير مدة الإقامة ولصالح أقل من 3 سنوات.

الحالة الاجتماعية.

اتضح أنه لا توجد اختلاف في مستوى الاتزان الانفعالي يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية، ولم تتطرق الدراسات السابقة لمتغير الحالة الاجتماعية.

الحالة الصحية.

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

المتغيرات التي توجد اختلاف في مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم واريحا

وجود أبناء.

أظهرت النتائج وجود اختلاف في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير وجود أبناء لصالح 4 ابناء فأكثر، تعزو الباحثة هذه النتيجة بأنه كلما زاد عدد الابناء زاد عدد الاشخاص الذين يقدمون مساندة لكبير السن وتعددت مصادرها ونوعيتها وبالتالي زاد اتزانهم الانفعالي . هذا ولم تتناول الدراسات السابقة متغير وجود أبناء.

مصدر الدعم.

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، 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 إن كانوا يحتاجون إلى أي شيء، وهذا يشعرهم بأهميتهم ومكانتهم عند أقربائهم. هذا ولم تتناول الدراسات السابقة متغير مصدر الدعم.

5.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس:

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

أظهرت النتائج أنه لا توجد علاقة بين مستوى الاتزان الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا.تفسر الباحثة هذه النتيجة بأن الاتزان الانفعالي للمسن يعتمد على التغيرات في كيمياء الدماغ التي تؤثر على انفعالاته وحالته الصحية والنفسية , والتغيرات في التفكير المتقلب , كما ان المسن يمكن ان يشعر بعدم تلقيه للمساندة الاجتماعية بمجرد وجوده في بيت المسنين , كما يتصف المسن بهذه المرحلة بالحساسية الزائدة نتيجة وضعه الصحي والنفسي والاجتماعي الخاص. لم تتناول الدراسات السابقة العلاقة المباشرة بين الاتزان الانفعالي والمساندة الاجتماعية.

5.2 التوصيات:

بناء على النتائج السابقة فإن الباحثة توصي بما يلي:

- 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.
- تقديم المعلومات والنصائح من منطلق المساندة الاجتماعية التي تساعد المسن على تكوين اتزان انفعالي يساعده في اتخاذ قراراته اليومية.
- تشجيع المسنين المقيمين في دور الرعاية وخارجها على المشاركة في الأنشطة والبرامج الاجتماعية مثل الرحلات والمناسبات.
- توفير أخصائيين اجتماعيين أو نفسيين من شأنهم مساعدة المسنين على تبديل مشاعرهم السلبية نحو الذات أو الآخرين.
- 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.
- القيام بدراسات تتناول موضوع الدراسة الحالية لان العينة قليلة بالنسبة لعدد المسنين في المجتمع الفلسطيني .

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر والمراجع العربية:

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.

أبوريدة، لؤي.(2008). أنماط الاستغلال الزراعي في محافظة أريحا: (1970 – 2008)، جامعة النجاح الوطنية، فلسطين.

أحمد، سني.(2015). تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن – دراسة ميدانية على عينة من المسنين بمراكز رعاية الشيخوخة–. رسالة ماجستير، جامعة وهران ، الجزائر.

إسماعيل، إيمان ، و عوض الله، عماد. (2018). **العلاقة بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية المدركة لدى المسنين: دراسة مقارنة بين المسنين والمسنات.** المجلة العربية لدراسات وبحوث العلوم التربوية والإنسانية، ع11 ، ص ص 41 – 92.

أمحمدي، علي، و غريب، العربي.(2018). **المساندة الاجتماعية لمشكلات الشيخوخة: دراسة ميدانية على عينة من المسنين ولاية أدرار نموذجا.** مجلة العلوم النفسية والتربوية، مج4, ع4 ،ص ص173 – 196.

البطمة،سهى.(2011). الصحة النفسية وجودة الحياة بين المسنين في محافظة بيت لحم، رسالة ماجستير ، جامعة أبو ديس،فلسطين.

بن إسماعيل، رحيمة.(2019). **الصحة النفسية وعلاقتها بالإتزان الإنفعالي عند المراهق اليتيم.** مجلة جامعة بنغازي العلمية، مج32, ع2 ،ص ص34 – 57.

بن الشيخ، نصيرة، وبالزين، صفية.(2015).الصحة النفسية وعلاقتها بالأداء الوظيفي لدى عمال المحطة الجهورية للإذاعة والتلفزيون دراسة ميدانية بورقلة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

بوعيشة، أمال.(2021). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى المسنين: دراسة ميدانية بمدينة بسكرة**. مجلة الواحات للبحوث والدراسات، مج14, ع1 ، ص ص 1297 – 1315.

البيومي، سعد رياض.(2019). **الجمود الفكري والاتزان الانفعالي لدى عينة من طلاب جامعة الطائف**. مجلة العلوم التربوية والنفسية،ع23، 152ص ص – 167.

تفاحة، جمال.(2005). **الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية من الآباء والآخرين لدى الأطفال العميان**، مجلة كلية التربية – جامعة المنصورة، مج 2، ع 58.

تفاحة،جمال.(2008). التوازن النفسي والرضا عن الحياة لدى المسنين. بحث منشور في المؤتمر العلمي الثاني، المسنون في الأسرة العربية بين الثوابت الإقليمية والمتغيرات العالمية، مج2.

جاسر، معين ، و صالحة، رائد.(2011). محافظة بيت لحم: دراسة في التركيب السكاني وخصائص المسكن، الجامعة الإسلامية، غزة.

الحاج، فاضل، و بنات، سهيلة.(2019). مستوى الاكتئاب وعلاقته بالدعم الاجتماعي لدى المسنين في مركز المسن بمدينة شفاعمرو. جامعة عمان العربية، عمان.

حامد،مرسي.(2005). دراسة المشكلات الفردية التي تواجه المسنين وأساليب رعايتهم بالمؤسسات الإيوائية، جامعة حلوان، مصر.

حجازي، جولتان، وأبو غالي، عطاف.(2010). **مشكلات المسنين(الشيخوخة) وعلاقتها بالصلابة النفسية راسة ميدانية على عينة من كبار السن الفلسطينيين في محافظات غزة.** مجلة جامعة النجاح البحثية (العلوم الإنسانية) ، مج 24 ، ص ص 109-156.

الدين , صلاح .(2022) . الرعاية الاقتصادية والاجتماعية للمسنين . كلية التربية بالوادي الجديد , جامعة اسيوط , مصر .

الحديدي،مروة .(2009). أشكال المساندة الاجتماعية للمسنين المتقاعدين عن العمل في القاهرة. الهيئة المصرية العامة للكتاب.

الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني.(2020).واقع المسنين ومتطلبات رعايتهم في فلسطين . رام الله – فلسطين .

فخري،مروان.(2021). **الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى المسنين في محافظة أريحا.** مجلة العلوم التربوية والنفسية،ع51، ص ص 167-142.

حموعلي، خديجة.(2018).**مساهمة الدعم النفسي الاجتماعي في تحقيق الصحة النفسية لدى المسنين: دراسة ميدانية.** مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع35 ،ص ص241 – 254.

خزاعلة، ميساء ، الصمادي، أحمد ، و المومني، محمد. (2020). الصلابة النفسية وعلاقتها بالتعلق الآمن لدى كبار السن. جامعة اليرموك، إربد.

الخشاب، ناجي (2002). دينامية العلاقة بين المساندة النفسية والاجتماعية وإرادة الحياة والاكتئاب لدى مرضى الايدز. رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، مصر .

الدسوقي، إيناس ، جبريل، مصطفى.(2011).**السلوك التعاوني والمساندة الاجتماعية وعلاقتهما بالتحصيل الدراسي لدى طلاب المرحلة الثانوية**، مجلة كلية التربية بالمنصورة، مصر، ع(75)، مج(1)، ص ص 220–256.

دياب، مروان عبد الله.(2006).دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الأحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطينيين، الجامعةالإسلامية، غزة، فلسطين.

زايد، سامي.(2013). **استخدام المساندة الاجتماعية في تنمية التفكير الابتكاري لجماعات الموهوبين** ،مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر، ع(34)، ج(18)، ص ص 6835 – 6884.

زهران، حامد.(2005). علم نفس النمو. ط4، عالم الكتب، مصر، القاهرة.

سرج، أشرف.(2007). دراسة العلاقة بين الاتزان الانفعالي والقدرة على التفكير الابتكاري لدى طلبة المرحلة الثانوية. رسالة ماجستير، جامعة الزقازيق، مصر.

سعد، نادية (2021).الخطة الإستراتيجية الوطنية لقطاع كبار السن في فلسطين 2021 – 2026.صندوق الأمم المتحدة للسكان، وزارة التنمية الاجتماعية الفلسطينية.

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، ع 24، صص 45 – 80.

السوالقة،رولا.(2016). **المساندة الاجتماعية للفتيات القاصرات المساء إليهن جنسياً، دراسة تجريبية على إحدى دور الرعاية والإصلاح للفتيات في الأردن**، مجلة دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، الأردن، مج43، ص ص 1881 – 1863.

سويف، ناظم.(2007).الشخصية والصحة النفسية، بغداد، دار الكتب للطباعة والنشر .

السيد، إيمان ، و المفتي، اشرف. (2015). الاتزان الانفعالي وعلاقته بالامن النفسي لدى نزلاء السجون بأمدرمان رسالة ماجستير. جامعة النيلين، الخرطوم.

السيد، محمد (2021).**المساندة الاجتماعية للمسنين – تصور مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمواجهته.** مجلةكلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية – جامعة الفيوم، ع 24، صص 45 – 80.

شاهين، عطوف. (2005).**التكيف والصحة النفسية.** ط3، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، مصر.

شاهين، محمد، وحمدي، محمد.(2010).العلاقة بين التفكير اللاعقلاني وضغوط مابعدالصدمة لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين وفاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفضها. منشورات جامعة القدس المفتوحة، فلسطين.

شاهين، محمود.(2005).المساندةالاجتماعية وعلاقتها بالتكيف النفسي. رسالة ماجستير، جامعة دمشق، سوريا.

الشعراوى، مروة فتحي،وسرى، هبة إسماعيل، وإبراهيم،أسماءعبدالمنعم. (2014). **العلاقة بين الشيخوخة الناجحة والمساندة الاجتماعية لدى المسنين.** مجلة البحث العلمي في الآداب، ع15, ج2 ،ص ص351 – 388.

الشعراوي،عبد الرحمان.(2005). أساليب المعاملة الو الدية كما يدركها الأبناء وعلاقتها بالتوافق النفسي.رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

الشعراوي، مشيرة .(2005). **الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتحقيق المساندة الاجتماعية للأطفال المساء إليهم.**مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية،ع18، مج 2، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة .

شقير، زينب.(2013). **فاعلية برنامج تكاملي للمساندة الاجتماعية من خلال الدمج الأسري وأثره في تحسين درجة الأمن النفسي وخفض درجة الكذب لدى حالة كفيفة عبر الدردشةبالانترنت الشات**، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ع (41)، مج (2)، السعودية، ص ص 57- 80.

شلاش،عمر.(2019). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى عينة من المسنين المقيمين بدور الرعاية الاجتماعية**. مجلة البحث العلمي في التربية، ع 20، صص 1312 – 1353.

الشناوي، محمد.(2007). المساندة الاجتماعية والصحة النفسية، مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية، ط1، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

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، مصر، ع(150)، ج(1)، ص ص 655 – 690.

صبيرة، فؤاد حسن، و تركماني، مي.(2020). **الاتزان الانفعالي وعلاقته بمفهوم الذات لدى عينة من طلبة الكليات التطبيقية في جامعة تشرين**. مجلة جامعة البعث سلسلة العلوم التربوية، ع(50)، ص ص 83 – 140.

طنطاوي،نسرين عادل.(2016).علاقة جودة الحياة بكل من المساندة الاجتماعية والمتغيرات الديمغرافية لأمهاتالأطفال المصابين بأنيميا البحر المتوسط(التلاسيميا)، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، السعودية، ع(76)، ص ص113 – 140.

عاقل،جبران.(2015). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الشخصي والاجتماعي.رسالة ماجستير، جامعة دمشق، سوريا.

عبد الفتاح، يوسف .(2005). **المساندة الاجتماعية ومواجهة الضغوط الحياتية لأمهات الأطفال المعاقين سمعياً**. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع18، مج1،

عبد المعطي، مصطفي. (2006). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

عبدالحميد، نهى.(2018). **تأثير برنامج ترويحي رياضي على المساندة الاجتماعية والشعور بالسعادة والتوجه نحو الحياة لدى كبار السن**. مجلة بحوث التربية الشاملة، ع1 ،ص ص412 – 435.

عثمان، فاروق .(2009). الصدمات النفسية ما بعد الكارثة.ورقة بحثية مقدمة في ندوة المعالجة النفسية، جامعة الأمير نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض .

العدواني، ندى نايف.(2014): **المساندة الاجتماعية للأسر المتعرضة للأزمات والكوارث من منظور تخطيطي**، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر، ع(37)، مج(1)، ص ص 79 – 98.

صالح , حوراء , عزيز , نزر .(2018) . المنهج الوصفي كجزء من متطلبات مادة مناهج البحث العلمي , جامعة الكزفة , كلية التربية للدراسات العليا.

عذارية، غسان.(2016).**دور مؤسسات الرعاية الإيوائية في تحقيق التكيف الاجتماعي للمسنين في الأردن**. مجلة كلية التربية الأساسية للعلوم التربوية والإنسانية، ع(34)، ص ص23–45.

عقل، محمود. (2006). القيم السلوكية،مطبعة مكتبة التربية العربي لدول الخليج العربي,الرياض.

علي، عبد السلام .(2008). المساندة المجتمعية وتطبيقاتها العلمية، ط2. القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية .

عماشة، سناء.(2013).**إسهامات المساندة الاجتماعية في التنبؤ بالصلابة النفسية لدى المعيلات والمتزوجات وغير المتزوجات من طالبات الجامعة**، دراسة ارتباطية مقارنة، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، مصر. ع(51)، صص 685 – 740.

عيد، ماجدة .(2007).تقييم نفسي اجتماعي للمسنين. عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع .

غالب، فؤاد.(2012). نمو الأحكام الأخلاقية وعلاقتها بالتوازن الانفعالي والنضج الاجتماعي، أطروحة دكتوراه ، جامعة دمشق، سوريا.

غباري، ثائر.(2010).سيكولوجية الشخصية. عمان: مكتبة المجتمع العربي.

غنيم، وائل ماهر محمد.(2015).**الضغوط وأساليب مواجهتها وعلاقتها بالصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد**، مجلة الإرشاد النفسي، مصر، ع(44)، ص ص 301 – 361.

قادري، حليمة.(2015). **الصحة النفسية عند المسن المتقاعد**. مجلة التنمية البشرية، عدد 5، صص 1 – 15.

القط، جيهان سيد بيومي.(2010).**استخدام الممارسة العامة في زيادة المساندة الاجتماعية لدى أمهات ضعاف العقول**، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر، ع(28)، مج(1)، ص ص 3 – 32.

كحيلة، ريم، ومرتكوش، شيرين.(2022). **المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتعاطف (دراسة ميدانية لدى العاملين في دور رعاية المسنين في مدينة اللاذقية)**. مجلة جامعة البعث، مج 44، عدد 34، صص 129 – 160.

محمد، عايده حماده.(2013).**اتجاه الشباب الجامعي نحو المساندة الاجتماعية لشرطة المرور،** مجلةدراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، مصر، ع(34)، مج(5)، صص 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،ع(23)، ص ص 45 – 80.

مخيم، أحمد.(2007).سيكولجية التوافق وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية. رسالة ماجستير، جامعة دمشق، سوريا.

المحتسب , اية(2010) علاقة المساندة الاجتماعية بدرجة الخبرة الصادمة لدى طلبة المرحلة الاساسية العليا في الخليل , دراسات ماجستير, جامعة الخليل, فلسطين .

المدهون، عبد الكريم.(2004).**المساندة الاجتماعية كما يدركها المعوقون حركيا بمحافظة غزة وعلاقتها بصحتهم النفسية،** مجلة الإرشاد النفسي، مصر، ص ص 137 – 174.

المدهون، مروة .(2004). أشكال المساندة الاجتماعية للمسنين المتقاعدين عن العمل في القاهرة. الهيئة المصرية العامة للكتاب .

المزيني، أسامة .(2001). القيم الدينية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي ومستوياته لدى طلاب الجامعة الإسلامية بغزة. رسالة ماجستير ، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

مقدم، أمال، و مصبايح، فوزية. (2021). **الصلابة النفسية للمسن وعلاقتها بمستوى جودة حياته:** دراسة ميدانية بولاية عين الدفلى. مجلة سلوك، مج8, ع1 ،ص ص 38 – 56.

ثانيا: المصادر والمراجع الأجنبية:

Aleem, N. (2010). Emotional Stability among college youth. **Journal of the Indian Academy of applied psychology** , vol .33 , no. 1-2 , 118-130

Aleen, S. (2005) : Emotional Stability among college youth , journal of the Indian Academy of applied psychology , vol .31 , no. 1-2 , 100-102 .

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.

Candyce, H. (2006). Social networks, social support, and survival after breast cancer diagnosis, journal of clinical on cology, 7(24).

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, 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**, Vol(104), pp 374- 379.

Hall, K. (2003). Psychology History .**journal of the Indian Academy of applied psychology** , vol .31 , no. 4 , 100-111.

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. **Ciência&SaúdeColetiva**, 20(1):175-184.

Huang, C. Y., Costeines, J., Kaufman, J. S., & Ayala, C. (2014): Parenting stress, social support, and depression for ethnic minority adolescent mothers: Impact on child development, **Journal of Child and Family Studies**, Vol(23), No (2), pp255-262. doi:http://dx.doi.org/10.1007/ s 10826-013-9807-1.

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**, Vol. 21(1-2), pp. 189- 1976.

Huixie,W., Yang, Y., Dan, Z., Yaoyao, S., Menglian,W., Jihui, J., &Yonggang, S.(2017). Social Support as a Mediator of Physical Disability and Depressive Symptoms in Chinese Elderly, **Journal of Psychiatric Nursing**, 32(2),256-262.

Jiang,S.(2019).Intergenerational relationship, family social support and depression among Chinese elderly: A structural equation modeling analysis, Journal of Affective Disorders, 248,73-80.

Jiang,S.(2019).Intergenerational relationship, family social support and depression among Chinese elderly: A structural equation modeling analysis, Jou**rnal of Affective Disorders**, 248,73-80.

Kaushal ,Janjuha (2011). An Empirical study on relationship between personal values and performance value ,**humachal Pradesh University journal** . psychotherapies ,Itesca:Peacock publishers,185-229.

Kuhirunyaratn, P., Pongpanich, S., Somrongthong, R., Love, E. J., & Chapman, R. S. (2017). Social support among elderly in Khon Kean

province, Thailand. Southeast Asian journal of tropical medicine and public health, 38(5), 936.

LIopis, E.J., Barry, M., Hosman, C., Patel, V.(2005): Mental health promotion works: a review. Promotion and Education, Vol(2),pp 9-25.

Ozolat, A., Ayaz, T., Konag, O. & Ozkan, A. (2014). Attachment style and perceived social support as predctors of biopsychosocial adjustment to cancer. Turk Jmed Sci, 44.

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.

Richa, R. (2010). Stability and change in work values Among Students: Ameta – analysis of longitudinal studies. **Journal of vocational behavior**, vol .31 , no. 4 , 100-111.

Roberts, H.(2008): **The relationships among adaptive behaviors of children with autism spectrum disorder, their family support networks, parental stress, and parental coping. Parquets Dissertations and theses (2008), Section(0783), Part 0569 121 Pages**, (Ph, D. Disseration), United States – Tennessee: The University of Tennessee Health Science Center, Publication: AAt 3330305.

Sarge,A.(2007). Study the relationship between emotional balance and the ability to think creatively of high school students. Master Thesis, Zagazig University, Egypt. -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,** Vol(20), No (1), pp 69-74.

Yildirim, Y. &Kocabiyik, S. (2010). The relationship between social support and Loneliness in Turkish patients with cancer. Journal of Clinical Nursing, 19(5-6), 832-841.

Zafar, J., Malik, N. I., & Malik, H. (2021). IMPACT OF SOCIAL ADJUSTMENT AND EMOTIONAL STABILITY ON HOPE AND HAPPINESS AMONG THE RESIDENTS OF OLD AGE HOMES. Pakistan Journal of Clinical Psychology, 20(1), 45-67.

الملاحق:

ملحق (1) الاستبانة بصورتها الأولية:

الاتزان الانفعالي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين في

دور الرعاية في منطقة بيت لحم وأريحا

السادة المحترمين :

تقوم الباحثة بدراسة ميدانية بعنوان : " الاتزان الانفعالي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين فيدور الرعاية في منطقة بيت لحم وأريحا " لذا نرجو من حضرتكم التكرم بتعبئة بنود هذه الاستبانة كما ترونها مناسبا وينطبق مع وجهة نظركم , مع العلم أن هذه الاستبانة معدة لأغراض البحث العلمي فقط , وسيتم التعامل مع بياناتكم بشكل مهني وموضوعي .

الباحثة : ألاء سعيد أبو حلتم

القسم الأول : معلومات عامة :

الرجاء وضع إشارة (√) في المربع الذي ينطبق مع حالكم

الجنس :

☐ ذكر ☐ أنثى

المستوى الاقتصادي :

☐ منخفض ☐ متوسط ☐ عالي

المستوى التعليمي :

☐ أمي ☐ توجيهي ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا

العمر :

☐ 65-70 ☐ 71-80 ☐ 81- فاكثر

وجود الأبناء

☐ يوجد ☐ لا يوجد

مدة الإقامة في بيت المسنين :

☐ دائمة ☐ جزئية

الحالة الاجتماعية:

☐ أعزب ☐ مطلق ☐ متزوج

☐

الحالة الصحية:

☐ جيدة ☐ غير جيدة

مصدر الدعم

☐ الأهل ☐ الأصدقاء ☐ موظفو دور الرعاية

مقياس المساندة الاجتماعية

الرقم	العبارات	لا تنطبق	تنطبق بدرجة قليلة	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة كبيرة	نطبق بدرجة كبيرة جدا
البعد الاجتماعي						
1	لا أتشجع للمشاركة في الأنشطة والبرامج الاجتماعية مثل الرحلات والمناسبات					
2	أستطيع أن أكون علاقات اجتماعية جيدة مع الآخرين					
3	اشعر أن لي مكانة عالية في بيئتي					
4	أحصل على المعلومات والنصائح التي تساعدني في اتخاذ قراراتي المصيرية					
5	أتلقى الدعم الكافي للتكيف مع المتغيرات المجتمعية					
6	أتلقى تشجيعا كافيا لبناء علاقات اجتماعية					
7	أشعر أن هنالك وعي كافي في كيفية التعامل معي					
8	أستطيع التحدث بحرية حول مشكلاتي الخاصة					
9	أتلقى الدعم العاطفي من المحيطين عندما احتاجه					
10	أحصل على المساندة والدعم في المواقف الصعبة					
11	أجد من يدعمني عندما أتعرض للإحباط والعزلة					
12	أندمج في المجتمع بسهولة عندما أتلقى الدعم والمساندة					
13	عندما أفقد إنسانا عزيزا فإنني أتلقى الدعم والمساندة					
14	أتلقى مساعدة في إنجاز أعمالي					
15	أستطيع رفع روحي المعنوية عن طريق المزاح والتسلية مع الآخرين					
16	أجد من يقدر إنجازاتي الشخصية					
17	أجد من يتواصل معي ويسأل عني					
18	اشعر أنهم يهتمون بي بالرغم من أشغالهم الكثيرة					
19	أجد من ينصحني عندما لا أعرف ماذا افعل					
البعد النفسي						
21	أحصل على التشجيع والتقدير على قدراتي ومهاراتي بما يعيد ثقتي بنفسي					
22	اشعر بالثقة في النفس عندما أتلقى الاهتمام من الآخرين					
23	أجد من يقوم بمواساتي وطمأنتي عندما أتعرض لحادث ما					
24	هنالك من يتغاضى عن عيوبي أو أخطائي					
25	أجد من أتشارك معه في الحديث عن اهتماماتي					
26	أجد الدعم والمساندة في تقبل مرضي ومواجهته					
	أجد من يعبر عن صدق مشاعره نحوي					
	أجد من يساعدني على تبديل مشاعري السلبية نحو ذاتي أو الآخرين					
25	أجد الدعم والمساندة في أتعامل مع مخاوفي وقلقي					
26	أجد من يتقبل كلامي ويأخذ بمشورتي					
البعد المادي						
27	أجد من يدعمني اقتصاديا عندما أحتاج					
29	أقاربي يستغلونني اقتصاديا					
30	دائما يتوفر لي ما احتاجه من الغذاء واللباس والدواء					

مقياس الاتزان الانفعالي

الرقم	العبارة	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
1	استطيع أن أسيطر على انفعالاتي أمام الآخرين					
2	أشعر بالهدوء الداخلي والاطمئنان معظم الوقت					
3	أثور بسهولة ولأسباب تافهة					
4	أشعر بعصبية من معظم الناس					
5	حساس بدرجة غير عادية					
6	احتد ويعلو صوتي حتى في النقاش العادي					
7	نومي مضطرب					
8	تنتابني الكوابيس الليلية					
9	أشعر بتراكم الصعاب وأعجز عن حلها					
10	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بالأعمال					
11	يعتبروني الناس مزاجي					
12	أتأثر أكثر من غيري في الموافق المحرجة					
13	يقال أنني متسرع					
14	يقال أنني حاد الطبع					
15	أشعر برغبة في تحطيم الأشياء عندما أكون منفعلا					
16	إذا أخطأ شخصا ما في حقي فإنني أرد عليه إساءته في الحال					
17	أسب وأشتملا					
18	في المناسبات الاجتماعية لا أشعر إنني عصبي ومتضايق					
19	لا أشعر برغبة في التشاجر عندما أكون متضايقا					
20	لا أشعر بأن الحياة عبء لا يطاق					
21	لا أشعر كثيرا بتأنيب الضمير					
22	لا أشعر بالخوف والرهبة عند التعرض لمواقف جديدة					
23	لا أشعر بالاكتئاب كثيرا					

	عند استيقاظي في الصباح					
24	لا أكون ودودا نحو أناس يعملون أشياء أعتبرها خطأ					
25	لا تنتابني كثيرا حالات الفتور واللامبالاة					
26	لا أخاف من الأشياء الوهمية					
27	ليس عندي رغبة في أن ابدأ الشجار					
28	لا استطيع التكيف مع مشكلات الحياة					
29	لا أشعر بالمتعة عند السيطرة على الآخرين					
30	لا استطيع التكيف مع مشكلات الحياة					

ملحق (2) قائمة بأسماء المحكمين:

الاسم واللقب	التخصص	مكان العمل
أ. د. تيسير عبد الله	إرشاد تربوي وتفسي	جامعة القدس
أ. د. عفيف زيدان	مناهج وطرق تدريس	جامعة القدس
أ. د. محمد العكة	علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية	جامعة فلسطين الأهلية
د. محمود حماد	علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية	جامعة فلسطين الأهلية
د.نجاح الخطيب	الصحة النفسية	جامعة القدس
د. سلمان الصباح	إرشاد تربوي وتفسي	جامعة فلسطين الأهلية
د. محمد فرحات	علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية	جامعة القدس المفتوحة
د. إياد الحلاق	إرشاد تربوي وتفسي	جامعة القدس
د. حازم الآغا	الصحة النفسية والمجتمعية	جامعة القدس
د. رشيد عمران	إرشاد تربوي وتفسي	جامعة فلسطين الأهلية

ملحق رقم (3) الاستبانة بصورتها النهائية:

الاتزان الانفعالي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين في

دور الرعاية في منطقة بيت لحم وأريحا

السادة المحترمين :

تقوم الباحثة بدراسة ميدانية بعنوان : " الاتزان الانفعالي وعلاقته بالمساندة الاجتماعية لدى المسنين فيدور الرعاية في منطقة بيت لحم وأريحا " لذا نرجو من حضرتكم التكرم بتعبئة بنود هذه الاستبانة كما ترونها مناسبا وينطبق مع وجهة نظركم , مع العلم أن هذه الاستبانة معدة لأغراض البحث العلمي فقط , وسيتم التعامل مع بياناتكم بشكل مهني وموضوعي

الباحثة : ألاء سعيد أبو حلتم

القسم الأول : معلومات عامة :

الرجاء وضع إشارة (√) في المربع الذي ينطبق مع حالكم

الجنس :

☐ ذكر ☐ أنثى

المستوى الاقتصادي :

☐ منخفض ☐ متوسط ☐ عالي

المستوى التعليمي :

☐ أمي ☐ توجيهي ☐ بكالوريوس ☐ دراسات عليا

العمر :

☐ 65 – 70 ☐ 71 – 80 ☐ 81 فأكثر

وجود الأبناء

☐ يوجد ☐ لا يوجد

مدة الإقامة في بيت المسنين :

دائمة ☐ جزئية ☐

الحالة الاجتماعية:

أعزب ☐ مطلق ☐ متزوج ☐ ☐

الحالة الصحية:

جيدة ☐ غير جيدة ☐

مصدر الدعم

الأهل ☐ الأصدقاء ☐ موظفو دور الرعاية ☐

مقياس الاستبانة:

أولا: المساندة الاجتماعية:

البعد الاجتماعي:

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
.33	عندما أفقد إنسانا عزيزا فإنني أتلقى الدعم والمساندة					
.34	اشعر أن لي مكانة عالية في بيئتي					
.35	اشعر أنهم يهتمون بي بالرغم من أشغالهم الكثيرة					
.36	أجد من يتواصل معي ويسأل عني					
.37	أستطيع رفع روحي المعنوية عن طريق المزاح والتسلية مع الآخرين					
.38	أتلقى الدعم العاطفي من المحيطين عندما احتاجه					
.39	أتلقى مساعدة في إنجاز أعمالي					
.40	أجد من يدعمني عندما أتعرض للإحباط والعزلة					
.41	أشعر أن هنالك وعي كافي في كيفية التعامل معي					
.42	أندمج في المجتمع بسهولة عندما أتلقى الدعم والمساندة					
.43	أستطيع التحدث بحرية حول مشكلاتي الخاصة					
.44	أتلقى الدعم الكافي للتكيف مع المتغيرات المجتمعية					
.45	أحصل على المساندة والدعم في المواقف الصعبة					
.46	أجد من يقدر إنجازاتي الشخصية					
.47	أجد من ينصحني عندما لا أعرف ماذا افعل					
.48	أستطيع أن أكون علاقات اجتماعية جيدة مع الآخرين					
.49	أتلقى تشجيعا كافيا لبناء علاقات اجتماعية					
.50	أحصل على المعلومات والنصائح التي تساعدني في اتخاذ قراراتي المصيرية					
.51	لا أتشجع للمشاركة في الأنشطة والبرامج الاجتماعية مثل الرحلات والمناسبات					

البعد النفسي:

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
.52	اشعر بالثقة في النفس عندما أتلقى الاهتمام من الآخرين					
.53	أحصل على التشجيع والتقدير على قدراتي ومهاراتي بما يعيد ثقتي بنفسي					
.54	أجد من يقوم بمواساتي وطمأنتي عندما أتعرض لحادث ما					
.55	أجد من أتشارك معه في الحديث عن اهتماماتي					
.56	هنالك من يتغاضى عن عيوبي أو أخطائي					
.57	أجد الدعم والمساندة في تقبل مرضي ومواجهته					
.58	أجد من يعبر عن صدق مشاعره نحوي					
.59	أجد من يساعدني على تبديل مشاعري السلبية نحو ذاتي أو الآخرين					
.60	أجد من يتقبل كلامي ويأخذ بمشورتي					
.61	أجد الدعم والمساندة في أتعامل مع مخاوفي وقلقي					

البعد المادي

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
.62	دائما يتوفر لي ما احتاجه من الغذاء واللباس والدواء					
.63	أقاربي يستغلونني اقتصاديا					
.64	أجد من يدعمني اقتصاديا عندما أحتاج					

ثانيا: مقياس الاتزان الانفعالي:

الرقم	الفقرات	موافق بشدة	موافق	محايد	معارض	معارض بشدة
.65	استطيع أن أسيطر على انفعالاتي أمام الآخرين					
.66	أشعر بالهدوء الداخلي والاطمئنان معظم الوقت					
.67	أشعر برغبة في تحطيم الأشياء عندما أكون منفعلا					
.68	لا أشعر بالخوف والرهبة عند التعرض لمواقف جديدة					
.69	لا أشعر بالمتعة عند السيطرة على الآخرين					
.70	يقال أنني حاد الطبع					
.71	تنتابني الكوابيس الليلية					
.72	لا أشعر بأن الحياة عبء لا يطاق					
.73	لا أشعر كثيرا بتأنيب الضمير					
.74	لا تنتابني كثيرا حالات الفتور واللامبالاة					
.75	أشعر بتراكم الصعاب وأعجز عن حلها					
.76	لا أكون ودودا نحو أناس يعملون أشياء أعتبرها خطأ					
.77	أشعر بعصبية من معظم الناس					
.78	أسب وأشتملا					
.79	في المناسبات الاجتماعية لا أشعر إنني عصبي ومتضايق					
.80	أثور بسهولة ولأسباب تافهة					
.81	احتد ويعلو صوتي حتى في النقاش العادي					
.82	يقال أنني متسرع					
.83	لا أشعر برغبة في التشاجر عندما أكون متضايقا					
.84	حساس بدرجة غير عادية					
.85	أكون متوترا للغاية أثناء القيام بالأعمال					
.86	لا أشعر بالاكتئاب كثيرا عند استيقاظي في الصباح					
.87	نومي مضطرب					
.88	يعتبروني الناس مزاجي					
.89	إذا أخطأ شخصا ما في حقي فإنني أرد عليه إساءته في الحال					
.90	أتأثر أكثر من غيري في المواقف المحرجة					
.91	لا استطيع التكيف مع مشكلات الحياة					
.92	لا أخاف من الأشياء الوهمية					
.93	لا استطيع التكيف مع مشكلات الحياة					
.94	ليس عندي رغبة في أن ابدأ الشجار					

ملحق (4) نتائج الصدق والثبات للعينة الاستطلاعية:

نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات 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	0.571**	0.000	12	0.531**	0.000	23	0.620**	0.000
2	0.722**	0.000	13	0.645**	0.000	24	0.630**	0.000
3	0.667**	0.000	14	0.451**	0.000	25	0.603**	0.000
4	0.721**	0.000	15	0.710**	0.000	26	0.551**	0.000
5	0.577**	0.000	16	0.681**	0.000	27	0.690**	0.000
6	0.651**	0.000	17	0.708**	0.000	28	0.659**	0.000
7	0.578**	0.000	18	0.688**	0.000	29	0.501**	0.000
8	0.424**	0.000	19	0.730**	0.000	30	0.578**	0.000
9	0.526**	0.000	20	0.674**	0.000	31	0.801**	0.000
10	0.619**	0.000	21	0.603**	0.000	32	0.752**	0.000
11	0.534**	0.000	22	0.679**	0.000			

** داله احصائية عند 0.001 * داله احصائية عند 0.050

3.3): نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات 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

نتائج معامل الثبات للأبعاد والدرجة الكلية

الأبعاد	عدد الفقرات	معامل الثبات
البعد الاجتماعي	19	0.827
البعد النفسي	10	0.834
البعد المادي	3	0.751
الدرجة الكلية للإتزان الانفعالي	30	0.773
الدرجة الكلية للمساندة الاجتماعية	33	0.804

فهرس الجداول:

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1.3	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة	58
2.3	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا	61
3.3	نتائج معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا	61
4.3	نتائج معامل الثبات للأبعاد والدرجة الكلية	62
1.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة لمستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا	66
2.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة للبعد الاجتماعي	66
3.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة للبعد النفسي	68
4.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة للبعد المادي	69
5.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير الجنس	70
6.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير المستوى الاقتصادي	71
7.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير المستوى التعليمي	72
8.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير المستوى التعليمي	73
9.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة	74

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
	لمتوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير العمر	
10.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير العمر	74
11.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير وجود أبناء	75
12.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير وجود أبناء	76
13.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير وجود أبناء	76
14.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير مدة الإقامة في بيت المسنين	77
15.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسةلمتوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	78
16.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	78
17.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير الحالة الصحية	79
18.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير	80

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
	الحالة الصحية	
19.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الصحية	81
20.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى المساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير مصدر الدعم	82
21.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة الاتزان الانفعالي الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا	83
22.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير الجنس	82
23.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير المستوى الاقتصادي	89
24.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسةلمتوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير المستوى التعليمي	87
25.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير المستوى التعليمي	87
26.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسةلمتوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير العمر	88
27.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير العمر	88
28.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة لمتوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا	89

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
	يعزى لمتغير وجود أبناء	
29.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير وجود أبناء	89
30.4	نتائج اختبار (LSD) للمقارنات البعدية بين المتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد عينة الدراسة حسب متغير وجود أبناء	90
31.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير مدة الإقامة في بيت المسنين	90
32.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسةلمتوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	91
33.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير الحالة الاجتماعية	92
34.4	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسةلمتوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير الحالة الصحية	92
35.4	نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير الحالة الصحية	93
36.4	نتائج اختبار "ت" للعينات المستقلة لاستجابة أفراد العينة في متوسطات مستوى الاتزان الانفعالي لدى المسنين في بيت لحم وأريحا يعزى لمتغير مصدر الدعم	94
37.4	معامل ارتباط بيرسون والدلالة الاحصائية للعلاقة بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة لمستوى الاتزان الانفعالي والمساندة الاجتماعية لدى المسنين في بيت لحم وأريحا	95

فهرس المحتويات:

الإقرار ..... أ

الشكر والتقدير ..... ب

الملخص ..... ج

ABSTRACT ..... ه

الفصل الأول: خلفية عامة للدراسة: 2

1.1 مقدمة 2

1.2 مشكلة الدراسة 5

1.3 أهمية الدراسة 6

1.4 أهداف الدراسة : 7

1.5 أسئلة الدراسة 8

1.6 حدود الدراسة 9

1.7 مصطلحات الدراسة 9

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة: 13

المقدمة 13

2.2 المحور الأول: المساندة الاجتماعية: 14

2.2.1 مفهوم المساندة الاجتماعية وتعريفاتها: 14

2.2.2 مكونات المساندة الاجتماعية: 16

2.2.3 أشكال المساندة الاجتماعية: 17

2.2.4 أهمية المساندة الاجتماعية: 18

2.2.6 أدوار المساندة الاجتماعية: 20

2.2.7 مصادر المساندة الاجتماعية: 21

2.2.8أنماط المساندة الاجتماعية: 22

2.2.9نظريات تفسر المساندة الاجتماعية: 24

2.3 المحور الثاني: الاتزان الانفعالي: 26
2.3.1 مفهوم الاتزان الانفعالي 26
2.3.2 الاتزان الانفعالي والصحة النفسية: 28
2.3.3 طبيعة الاتزان الانفعالي: 29
2.3.4 سمات الشخص الذي يتصف بالاتزان الانفعالي: 30
2.3.5 دور الاتزان الانفعالي في الشخصية والحياة: 32
2.4 الدراسات السابقة: 37
2.4.1 الدراسات التي تناول المساندة الاجتماعية: 37
2.4.2 الدراسات التي تناولت الاتزان الانفعالي: 44
2.4.3 التعقيب على الدراسات السابقة: 48
2.5 الإطار النظري للمتغيرات 51
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات: 53
3 . 1 منهج الدراسة 53
3 . 2 مجتمع الدراسة 54
3 . 3 عينة الدراسة 54
3 . 4 وصف متغيرات أفراد العينة: 54
3.5 أدوات الدراسة 56
3.6 صدق الأداة 59
3 . 7 ثبات الدراسة 61
3 . 8 إجراءات الدراسة 63
الفصل الرابع: نتائج الدراسة: 65
4 . 1 تمهيد 65
4.2 نتائج أسئلة الدراسة: 65
4.2.1 النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: 65
4.2.2 النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: 70

3.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: 78
4.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: 80
5.2.4 النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: 87
الفصل الخامس: مناقشة النتائج والتوصيات: 89
5.1 مناقشة نتائج أسئلة الدراسة: 89
5.1.1 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول: 89
5.1.2 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني: 90
5.1.3 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث: 94
5.1.4 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الرابع: 95
5.1.5 مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الخامس: 98
5.2 التوصيات: 99
قائمة المصادر والمراجع: 100
الملاحق: 113
ملحق (1) الاستبانة بصورتها الأولية: 113
ملحق (2) قائمة بأسماء المحكمين: 118
ملحق رقم (3) الاستبانة بصورتها النهائية: 119
ملحق (4) نتائج الصدق والثبات للعينة الاستطلاعية: 124