مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (٩) العدد (٤) ٢٠٢٥
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies –Arts and Humanities Series Vol. (9) No. (4) 2025

الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المسنين في مدينة حمص

*** د. مهند إبراهيم**

(تاريخ الإيداع ٥/٥ /٢٠٢٥. قُبِل للنشر في ٦/٢٩ /٢٠٢٥)

□ ملخّص □

هدف البحث إلى تعرف العلاقة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى المسنين في محافظة حمص، وتكون مجتمع البحث من كافة المسنين المقيمين في دور المسنين في محافظة حمص، إذ بلغ عدد مجتمع البحث (١٦٨) مسناً، جرى استبعاد (١٨) مسناً منهم بسبب وضعهم الصحي الذي لا يساعدهم على الاستجابة، وبالتالي تكونت العينة من (١٥٠) مسناً من مجتمع البحث. وقد اتبع البحث المنهج الوصفي التحليلي، واستخدم مقياس الذكاء الانفعالي، ومقياس الصحة النفسية المعدل SCL – 90 – R عرَّبه أبو هين (١٩٩٢)، وبعد التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياسين جرى تطبيقهما على عينة البحث، وتوصل البحث إلى الآتي:

وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى المسنين. و عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين متوسط درجات المسنين على مقياس الذكاء الانفعالي وفق متغير النّوع. وأيضا بينت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين متوسط درجات المسنين على مقياس الصحة النفسية وأبعاده الفرعية وفق متغير النّوع.

الكلمات المفتاحية: المسنون، الصحة النفسية ، الذكاء الانفعالي.

*دكتور في قسم الإرشاد النفسي بجامعة حمص

مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (٩) العدد (٤) ٢٠٢٥
Tartous University Journal for Research and Scientific Studies –Arts and Humanities Series Vol. (9) No. (4) 2025

Emotional intelligence and its relationship to mental health in the elderly

*** Prof. Muhannad Ebrahim**

(Received 5/5 /2025. 29 /6/2025)

□ ABSTRACT□

:

The aim of the research is to identify the relationship between emotional intelligence and mental health among the elderly in Homs Governorate.

The research community consisted of all the elderly residing in nursing homes in Homs Governorate. Emotional intelligence and the mental health scale, after verifying the psychometric properties of the two scales, were applied to the research sample, and the research reached the following:

There is a statistically significant correlation at the significance level (0.05) between emotional intelligence and the mental health of the elderly.

There are no statistically significant differences at the significance level (0.05) between the elderly's scores on the emotional intelligence scale according to the gender variable (male, female) for the elderly.

There are no statistically significant differences at the significance level (0.05) between the elderly's scores on the mental health scale according to the gender variable (male, female) for the elderly.

Keywords: the elderly, mental health, emotional intelligence.

*Assistant Professor Department Of Psychological Counseling In Homs University Faculty Of Education

مقدمة:

يعمل كبار السن على تقديم إسهامات عدة للمجتمع عن طريق العمل التطوعي ونقل الخبرات والمعرفة للأجيال الأخرى من خلال خبرتهم التي اكتسبوها في الحياة، ولمعرفة كمية الإسهامات التي يقدمونها يجري الاحتفال عالمياً كل عام باليوم العالمي لكبار السن؛ إذ يتيح الفرصة لتسليط الضوء على الإسهامات الكبيرة التي يقدمونها في المجتمع. وقد ذكر تقرير منظمة الصحة العالمية WHO (٢٠١٧) أن كبار السن يقدمون إسهامات مهمة في المجتمع كأعضاء أسرة، ومتطوعين، ومشاركين فاعلين في القوى العاملة (WHO, 2017). ولكن يعاني بعض كبار السن مشكلات صحية عديدة، فكثير منهم يفقد القدرة على الحركة أو تُصبح حركته محدودة، ويعتمد بعضهم على الآخرين في تلبية حاجاتهم. كما يعاني البعض مشكلات جسدية وعقلية ونفسية تتطلب رعاية طبية طويلة الأجل، ومن المهم مساعدة كبار السن؛ خاصة عند ظهور مشكلات نفسية؛ إذ إنهم غالباً ما يترددون في طلب المساعدة، كما أشارت دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية (٢٠١٧) حول الصحة النفسية لدى كبار السن، إلى أن أكثر من ٢٠% من البالغين بأعمار ٦٠ سنة فما فوق يعانون من اضطراب نفسي.

يلعب الذكاء الانفعالي دوراً مهماً في حياة المسنين، حيث يشير بارون Bar–on إلى أنّ له دوراً في التنبؤ بالصحة النفسية، إضافة إلى الإدراك والفهم والتعبير عن المشاعر، والتحكم في العواطف والذي يمكّن الإنسان من التكيف وإدراك الذات، كما أنه عامل مهم في التنبؤ بالنجاح في الحياة. (موسى، ٢٠١٢، ص٦).

ونظراً إلى أن مرحلة الشيخوخة تحوي كثيراً من الانفعالات المتقلبة والمتنوعة، مما يتطلب من الشخص المسن أن يكون لديه ذكاء انفعالي عالٍ، خاصة أنه يهتم بمعالجة الصراع والتناقض بين شعور المسن وأفكاره؛ إذ يعد الذكاء الانفعالي أحد أهم العوامل الأساسية التي تسهم في تعزيز الصحة النفسية لدى المسنين، فكلما زادت قدرة الفرد على التعرف إلى مشاعره وإدارتها بفعالية ازدادت قدرته على التكيف مع المتغيرات الحياتية المرتبطة بالشيخوخة، مثل التقاعد أو فقدان الأحبة أو التغيرات الجسدية(Mayer; Salovey, Caruso, 2004).

ويساعد الذكاء الانفعالي المسنين على بناء علاقات اجتماعية صحية والتعامل مع الضغوط النفسية بطريقة أكثر إيجابية مما يقلل معدلات القلق والاكتئاب. وتظهر أهمية الذكاء الانفعالي في تفاعل المسن مع الآخرين وتحقيق نجاحه الاجتماعي، فالحساسية تجاه ما يفكر به الآخرون ويشعرون به جميعاً مواهب أساسية في العلاقات الاجتماعية، مما قد يساعد في التمتّع بالصّحة النفسية والتي قد تنعكس على الصحة الجسدية للمسن.

وهناك العديد من العوامل الاجتماعية والسكانية والنفسية والبيولوجية التي تسهم وتؤثر في الحالة الصحية والنفسية للمسن، ومن أمثلتها: الفقر، والعزلة الاجتماعية، والاعتماد على الآخرين، والشعور بالوحدة، فكل هذه العوامل تؤثر سلباً في الصحة النفسية المس، كما أظهر خوالدة (٢٠٠٤) الذكاء الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية. لذلك حاولت هذه الدّراسة تسليط الضّوء على أهمية كل من الذكاء الانفعالي والصّحة النفسية للمسن والتي قد ساعده في التّكيف مع هذه المرحلة العمرية بنجاح.

١- مشكلة البحث:

تعد مرحلة الشيخوخة من المراحل الحساسة في حياة الإنسان؛ إذ تطرأ تغيرات بيولوجية ونفسية واجتماعية عديدة، وقد تؤثر تأثيراً كبيراً في الصحة النفسية، وتعد الصحة النفسية الجيدة عاملا أساسيا لضمان جودة حياة عالية للمسنين، اذ تسهم في تعزيز شعورهم بالرضا والاستقلالية، وخلافا لذلك تظهر الاضطرابات النفسية، وتعدّ من الحالات المرضية الشائعة عند كبار السن، حيث إن هذه الفئة العمرية تمتلك كثيراً من التقلبات الانفعالية والوجدانية،

فأشارت منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أنَّ هناك ما يقارب ١٥% من كبار السن الذين تجاوزت أعمارهم سن الستين يُعانون من اضطرابات نفسية؛ إذ أظهرت دراسة أجرتها منظمة الصحة العالمية (٢٠١٧) حول الصحة النفسية لدى كبار السن، أن أكثر من ٢٠% من البالغين بأعمار ٦٠ سنة فما فوق لا يتمتعون بصحة نفسية.

ومن الممكن أن تسوء الحالة النفسية لدى المسنين؛ وذلك نظراً لصعوبة تمييز المسن بين أعراض الاضطراب النفسي وعلامات الشيخوخة الطبيعية لديه، ورغم أن كبار السن أكثر عُرضة للإصابة بمشاكل تتعلق بالصحة النفسية، إلا أن هذا لا يعني أن المشاكل النفسية تلك هي جزء طبيعي من مرحلة الشيخوخة؛ إذ تُشير الدراسات إلى أن معظم كبار السن يشعرون بالرضا عن حياتهم، ولكن بعضهم قد يُعاني من بعض الأمراض النفسية والجسدية.

وقد عُقِدت عدَّة مؤتمرات حول قضايا كبار السن واحتياجاتهم، كالمؤتمر المنعقد في اربد (٢٠١٧) والذي تضمن واقع كبار السن وتحدياتهم، كما أشار المؤتمر إلى أهمية الصحة النفسية لدى المسنين. كذلك ذكرت منظمة الصحة العالمية بعض الحقائق؛ منها أن الصحة النفسية والعافية الانفعالية أمران مهمان لدى كبار السن كما هو الحال في أية فترة أخرى من فترات الحياة، وأن حوالي ١٥% من البالغين بأعمار ٦٠ سنة فما فوق يعانون من اضطراب نفسي، وأغلبهم ممن لا يحسنون التحكم في حياتهم الانفعالية، حيث إنهم يواجهون صراعات داخلية قد تؤثر في قدرتهم على التركيز بأعمالهم والتفكير السليم في ما مضى وما تبقى من حياتهم، وذلك قد يكون بسبب عدم امتلاكهم مهارات الذكاء الانفعالي، ومنه تدهور صحتهم النفسية.

كما توصلت عدَّة دراسات إلى تأثير الشيخوخة بوصفها مرحلة نمائية في الصحة النفسية للمسنين؛ إذ أشارت دراسة الشعراوى (٢٠٠٨) إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المسنين في مستوى تقدير الذات لديهم تتعلق بمتغير العمل لصالح عينة المسنين العاملين بعد التقاعد، كما أظهرت دراسة سوزان وتويسن Suzan and Toison (٢٠٠٧) أنّ أفراد العينة يعانون مشكلة الشعور بالوحدة نتيجة ابتعاد الأبناء عنهم وانشغالهم، وأن نسبة (١٣) % من أفراد العينة يشعرون بأنهم أصبحوا مهملين من قبل المجتمع بعد فقدانهم عملهم وعدم التقدير الذاتي لهم، كما أشارت دراسة ليندلي من خ لال دراسة العلاقة بين الذكاء الوجداني وبعض المتغيرات الشخصية لعينة من المسنين إلى أهمية الذكاء الانفعالي لدى المسنين، أما دراسة آندي Andi,2012 فقد توصلت إلى أهمية الذكاء الانفعالي لدى المسنين في تحسين حياتهم، وهذا ما أظهرته دراسات عدّة؛ إذ أظهرت كل من دراسة عمارة (2021)، ودراسة مسعودة (٢٠٢٢) علاقة الذكاء الانفعالي وأثره في الصحة النفسية؛ إذ يساعد الذكاء الانفعالي في القدرة على فهم انفعالاتنا وانفعالات الآخرين وتقييمها وإدارتها، وقد أشار بارون Bar–on إلى دور الذكاء الوجداني في التنبؤ بالصحة النفسية، وذلك لأهميته في إدراك المسن وتعبيره عن مشاعره، بالإضافة إلى التحكم في عواطفه وذلك بما يتيح له التكيف وإدراك الذات، كما أن الذكاء الانفعالي هو عامل مهم في التنبؤ بالنجاح في الحياة واجتياز العقبات، كما يجعل المسن يستشعر بالعلاقات الداخلية بين أفكاره والأحداث التي تواجهه، ومنه التمتع بالصحة النفسية.

وتأتي أهمية الصحة النفسية عند المسنين من تمتعهم بمستوى من الثبات الانفعالي والاستقرار النفسي، وكذلك القدرة على ضبط النفس وبالتالي الوصول إلى النضج الانفعالي والاجتماعي، وتوافقهم مع أنفسهم ومع المجتمع. ولذلك حاولت هذه الدراسة تعرّف علاقة الذكاء الانفعالي بالصحة النفسية لدى المسنين، ومنه تبلورت مشكلة البحث بالسؤال التالي: ما علاقة الذكاء الانفعالي بالصحة النفسية لدى كبار السن في محافظة حمص؟

٢- أسئلة البحث:

حاول الباحث الإجابة عن الأسئلة الآتية:

-ما مستوى الذكاء الانفعالي لدى المسنين؟

-ما مستوى الصحة النفسية لدى المسنين؟

٣- أهمية البحث :

تأتي أهمية البحث في الجوانب الآتية:

-حاجة المجتمع إلى الاستفادة من خبرة المسنين الجامعة لخبرات بناء الوطن والمجتمع.

-أهمية كبار السن لدى أغلب عائلات المجتمع السوري واعتبار المسن هو عماد الأسرة ومرجعها في العديد من الأمور.

-قد تكون الدراسة الحالية نواة لبناء برامج إرشادية للمسنين تعمل على دعم الصحة النفسية لديهم، من خلال ذكائهم الانفعالي.

-ندرة الدراسات التي تناولت علاقة الصحة النفسية للمسنين بالذكاء الانفعالي لحد علم الباحث.

-قد تكون الدراسة الحالية بنتائجها نواة لإجراء دراسات أوسع وأشمل.

٤- أهداف البحث :

يهدف البحث إلى تعرف الآتي:

-علاقة الذكاء الانفعالي بالصحة النفسية لدى كبار السن.

-الفروق على مقياس الذكاء الانفعالي للمسنين وفقاً لمتغير النّوع.

-الفروق على مقياس الصحة النفسية للمسنين وفقاً لمتغير النّوع.

٥- فرضيات البحث :

-الفرضية الأولى: لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين درجات المسنين على مقياس الذكاء الانفعالي و درجاتهم على مقياس الصحة النفسية وأبعاده الفرعية.

-الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين متوسط درجات المسنين على مقياس الذكاء الانفعالي وفق متغير النّوع.

-الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين متوسط درجات المسنين على مقياس الصحة النفسية وفق متغير النّوع.

٦- حدود البحث:

-الحدود البشرية: المسنين في مدينة حمص.

-الحدود المكانية: دُور المسنين في مدينة حمص.

-الحدود الزمانية: المدَّة الزمانية الممتدة بين شهري تشرين الأول وتشرين الثاني من العام ٢٠٢٣.

-الحدود الموضوعية: اقتصر البحث على الحدود الموضوعية: الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى المسنين.

٧- أدوات الدراسة:

شملت أدوات الدراسة الآتي:

-مقياس الذكاء الانفعالي من إعداد بوفي (٢٠٢٠).

-مقياس الصحة النفسية المعدل SCL – 90 – R.

٨- مصطلحات البحث و التعريفات الاجرائية:

الشيخوخة: يعرّف المسن في قاموس الخدمة الاجتماعية بأنه الشخص كبير السن الذي تخطى عمره (٦٠) عاماً، ويركز التقسيم الذي وضعه علماء النفس؛ إذ قسموا مجتمع المسنين إلى ثلاثة فئات، وهي: الفئة الأولى (٦٠-٦٤) والفئة الثانية (٦٥-٧٤) والفئة الثالثة (٧٥ سنة) فأكثر (السكري، ٢٠٠٠).

هي مزيج من العوامل البيولوجية، السيكولوجية والاجتماعية التي تؤثر على الناس عندما يتقدم بهم العمر، حيث تبدأ في هذه المرحلة الوظائف الجسدية والعقلية في التدهور بصورة أكثر وضوحاً مما كانت عليه في الفترات السابقة من العمر. (عبد الحميد،٢٠٠١، ١١٢- ١١٦). وتعرف اجرائياً: بأنها الفترة العمرية التي يعيشها الانسان والمتمثلة بالعمر الزمني الذي يتجاوز ال ٦٠ عاماً للشخص.

المسن: في الاصطلاح هو كل فرد أصبح عاجزاً عن رعاية وخدمة نفسه إثر تقدمه في العمر، وليس بسبب إعاقة أو شبهها. كما تعرفه بعض المنظمات الدولية تعريفاً إجرائيا تسهيلاً للتعامل فتقول: المسن هو من تجاوز عمره الستين عاماً (رفاعي، ١٩٨٢، ١١٥). ويعرف المسن اجرائياً: بأنه الشخص الذي تجاوز في العمر (٦٠) عاماً والذي يعيش في أحد دور المسنين والعجزة في مدينة حمص.

الذّكاء الانفعالي: يعد الذّكاء الانفعالي Emotional intelligence شكل من أشكال الذّكاء الاجتماعي، لذلك فقد عرّفه ثورندايك (١٩٨٦) بأنّه: القدرة على فهم المشاعر أو الإحساسات الدّاخليّة أو الحالات العاطفيّة أو الانفعالية للآخرين. كما يشمل قدرة الأطفال المعرفيّة في فهم الانفعالات وتقديرها والتّعبير عنها وإدارتها(Kulke. ،2021,31 .et., al). وتعرف اجرائياً: بأنه تمتع المسن بذكاء انفعالي، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على مقياس الذكاء الانفعالي المعد لذلك.

الصحة النفسية: هي الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي والتي يكون فيها الفرد متمتعاً بالتوافق الشخصي والاجتماعي والاتزان الانفعالي خالياً من التأزم والاضطراب مليئاً بالتحمس، وأن يكون إيجابياً خلاقاً مبدعاً، يشعر بالسعادة والرضى قادراً على أن يؤكد ذاته ويحقق طموحاته واعيا بإمكانياته الحقيقية، قادرا على استخدامها في أمثل صورة ممكنة، فمثل هذا الشخص يعتبر في نظر الصحة النفسية شخصا سويا (خوالدة، ٢٠٠٤ ، ٢١). وتعرف إجرائياً: بأنها بالحالة الصحية النفسية الجيدة والتي تتمثل بعدم وجود اضطرابات نفسية لدى المسن مع تقدمه بالعمر، وتقاس بالدرجة التي يحصل عليها أفراد عينة البحث على مقياس الصحة النفسية المعد لذلك.

٢- الجانب النظري:

الذكاء الانفعالي:

تمهيد:

جذب مفهوم الذكاء الانفعالي اهتمام العديد من الأوساط العالمية في نهاية القرن العشرين، وذلك عندما مرت المجتمعات بمشكلات ثقافية وعرقية وعنصرية، فقد تم عرضه في بعض المؤلفات وعلى شبكة الاتصال العالمية لمعرفة كيف يتعامل الباحثون معه؟ وكيفية ربطه ببعض المتغيرات.

ويقصد بالذكاء الانفعالي القدرة على فهم وتقييم وإدارة انفعالاتنا وانفعالات الآخرين، وهو يمثل شكلاً متكاملاً من ذكائنا العام الذي يساعد على التصرف بطريقة جيدة.

ويتكون الذكاء الانفعالي من الذكاء الشخصي والذكاء بين الأشخاص (الذكاء الاجتماعي) فالذكاء الشخصي يجعلنا نستشعر العلاقات الداخلية بين أفكارنا والأحداث التي تواجهنا.

نشأة الذكاء الانفعالي:

ترجع الجذور الحديثة له إلى دراسات جاردنر gardner (١٩٨٣) عن الذكاءات المتعددة ورفضه لفكرة العامل العام، وجرى تقديم الذّكاء الانفعالي أوّل مرّة في كتابات موري وسولوفي Mayer and salovey (١٩٩٠). كما يعود مفهوم الذكاء الانفعالي إلى تصوّر ثورندايك عام (١٩٢٠) عن الذّكاء الاجتماعي، لكن البداية الحقيقية للذكاء الانفعالي تعود إلى حركة اختبارات الذكاء التي أجراها ثورندايك Thorndike (١٩٢٥)؛ إذ أشار في بحوثه إلى أن الذكاء يتكون من مجموعة من العناصر المنفصلة، فكل أداء عقلي عبارة عن عنصر منفصل عن بقية العناصر الأخرى، ولكن يشترك مع كثير من العناصر في بعض المظاهر، وحددها بثلاثة عناصر هي: الذكاء المجرد والذكاء الميكانيكي والذكاء الاجتماعي، وقدم مفهوم الذكاء الاجتماعي بأنه القدرة على فهم النماذج والنظريات المفسرة للذكاء الانفعالي:

-نظرية ماير وسالوفي: (Mayer & Salovey, 1997):

اقترح ماير وسالوفي (١٩٩٧) نموذجاً للذكاء الانفعالي ينظران فيه للذكاء الانفعالي على أنه مجموعة من القدرات العقلية المرتبطة بتجهيز ومعالجة المعلومات الانفعالية، وتختص بصفة عامة بإدراك الانفعالات واستخدام الانفعالات في تيسير عملية التفكير والفهم الانفعالي، وتنظيم وإدارة الانفعالات. (Ashkanasy & Daus, 2005, p: 442).

والذكاء الانفعالي بوصفه تجهيزاً ومعالجة للعمليات الانفعالية يتطلب ثلاث عمليات عقلية أساسية هي: إدراك الانفعالات الذاتية والخاصة بالآخرين والتعبير عنها، تنظيم الانفعالات الذاتية والخاصة بالآخرين، الاستخدام التكيفي للانفعالات بغرض تحقيق الأهداف الذاتية. (Dolorés , 2004, p: 244).

-نظرية بار – أون (Bar- on, 2006) في الذكاء الاجتماعي الانفعالي:

قدم بار – أون (Bar- on, 2006) نموذجاً للذكاء الانفعالي أسماه النموذج المختلط التكاملي، والذكاء الانفعالي وفق هذا النموذج هو توسيع لمفهوم الذكاء الانفعالي كما قدمته نماذج القدرات، حيث اعتبر مفهوم الذكاء الانفعالي مجموعة من المهارات غير المعرفية، و يرتبط بالمكونات الانفعالية والشخصية والاجتماعية للفرد، ففيه تتكامل محاور فهم الذات والآخر، وبناء العلاقات مع الآخرين، والتكيف مع المتغيرات البيئية والاجتماعية المحيطة، وإدارة العواطف (Meijs, et al., 2008, 23).

الصحة النفسية:

تمهيد:

هي حالة من التوازن والتكامل بين الوظائف النفسية للفرد التي تساعده على تقبل ذاته وتقبل المجتمع له، بحيث يشعر من جراء ذلك بدرجة من الرضى والكفاية، قد عرّفت المنظمة العالمية للصحة الصحة النفسية بأنها حالة من الراحة الجسمية و النفسية والاجتماعية وليست مجرد عدم وجود المرض، ومن خلال هذا التعريف يتضح لنا أن هذه المنظمة تنظر إلى الصحة النفسية كونها حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك ، وليست مجرد غياب أو خلو أو برء من أعراض المرض النفسي .ويرى جودو Johada أن الصحة النفسية مفهوم بسيط يصف

الشخص الصحيح نسبياً بأنه الشخص الذي يسيطر على بيئته بطريقة إيجابية نشطة تتضح فيها وحدة الاتساق والشخصية ويدرك نفسه والعالم الذي حوله بطريقة واقعية، ويستطيع أن يوظف قدراته بفاعلية من دون الاعتماد كثيراً على الآخرين . ويذكر (مغاريوس) أن مفهوم الصحة النفسية يتمثل بمدى النضج الانفعالي والاجتماعي او مدى توافق الفرد مع نفسه والمجتمع (الداهري والعبيدي ، ١٩٩٩ ، ص٤١).

مفاهيم الصحة النفسية:

وهناك عدد من المفاهيم المرتبطة بالصحة النفسية يمكن عرضها كالآتي:

التوافق الشخصي: يشير لمجموع الاستجابات المختلفة التي تدل على تمتع الفرد وشعوره بالأمن الشخصي، كما يتمثل في اعتماده على نفسه وإحساسه بقيمته، وشعوره بالحرية في توجيهه السلوك دون سيطرة الغير، والشعور بالانتماء والتحرر من الميل إلى الانفراد، والخلو من الأمراض العصابية. وكذلك شعوره بذاته، أو برضاه عن نفسه و بخلوه من علامات الانحراف النفسي.

الإحباط: يعد الإحباط من المفاهيم الأساسية في مجال الصحة النفسية، وهو مواجهة الفرد لما يمنعه أو يعيقه في تحقيق أهدافه وإشباع دوافعه، وهو أيضا انفعال يشعر به الفرد عندما يجد ما يحول دون إمكانيته لتحقيق ذاته أو غاياته.

العدوان: هو سلوك يوجه نحو الغير، الغرض منه إلحاق الضرر النفسي والمادي، وقد يوجه نحو الذات فيلحق الضرر بها.

القلق: هو نوع من الانفعال المؤلم يكتسبه الفرد ويكونه خلال المواقف التي يصادفها، فهو يختلف عن بقية الانفعالات غير السارة كالشعور بالإحباط أو الغضب، الغيرة وذلك لما يسببه من تغيرات جسمية داخلية يحس بها الفرد، وأخرى خارجية تظهر على ملامحه بوضوح.

الصراع النفسي: هو تعرض الفرد لقوى متساوية تدفعه باتجاهات متعددة مما تجعله عاجزاً عن اختيار اتجاهاً معيناً. ويترتب على الصراع النفسي الشعور بالضيق وعدم الارتياح، وكذلك القلق. وهذا ناتج عن صعوبة اختياره، أو اتخاذ القرار بشأن الاتجاه الذي يسلكه (موسى، ٢٠١٢، ٩٩، ١٣٤).

دراسات سابقة :

دراسة الموسى وناجي (٢٠٢٥) في مصر، بعنوان: المحفزات الأسرية وعلاقتها بإدارة الجدارة الذاتيّة لكبار السن في ضوء متطلبات الشيخوخة النشطة.

هدفت الدراسة إلى دراسة المحفزات الأسرية بمحاورها (المادية والاجتماعية والمعنوية) وعلاقتها بإدارة الجدارة الذاتيّة لكبار السن في ضوء متطلبات الشيخوخة النشطة، استخدمت استمارة البيانات العامة لكبار السن، واستبيان المحفزات الأسرية، واستبيان إدارة الجدارة الذاتية. وجرى اتباع المنهج الوصفي، وشملت العينة (٢١٥) من كبار السن (ذكور وإناث) من مستويات اجتماعية واقتصادية مختلفة، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً على استبيان الجدارة الذاتية لصالح العاملين منهم، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لعمل المسن، ووجود فروق دالة إحصائياً بحسب عمر المسن على استبيان الجدارة الذاتية لصالح العمر الأصغر، وأيضاً لصالح المستوى التعليمي الأعلى، مع عدم وجود فروق دالة إحصائياً بحسب متغير النوع (ذكور، إناث).

دراسة سني أحمد (٢٠١٥) في مصر، بعنوان: تقدير الذات وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المسن.

هدفت الدراسة الى تعرّف العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسنين، من خلال وجودهم في دور الرعاية الاجتماعية المتوفِّرة في بعض المناطق الغربية، واستخدم لهذا الغرض مقياس تقدير الذات لروزنبارغ ومقياس التوافق النفسي لسامية قطان، وقد طبقا بطريقة مقصودة على عينة من المسنين قوامها (٦٨) مسناً من كلا النّوعين، وأشارت نتائج الدراسة الى عدم وجود علاقة بين تقدير الذات العام والتوافق النفسي للمسنين المقيمين في دور الرعاية الاجتماعية. كما اظهرت النتائج ايضاً وجود علاقة بين مستويات تقدير الذات (الإيجابي– السلبي) والتوافق النفسي. كما اختلفت العلاقة بين تقدير الذات والتوافق النفسي لدى المسنين تبعا للجنس يعزى للإناث.

دراسة بكداش (٢٠٢٠) في اللاذقية، بعنوان: جودة الحياة لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن جودة الحياة لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات (النوع، العمل، العمر) في مدينة اللاذقية، استُخدم مقياس جودة الحياة، وجرى اتباع المنهج الوصفي، وشملت العينة (١٤٨) منهم (٦٢) من الذكور، و(٨٦) من الإناث، وتوصلت النتائج إلى أن مستوى جودة الحياة لدى المسنين جاء متوسطاً، مع وجود فروق دالة إحصائياً لصالح المسنات، ووجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لنوع العمل بعد التقاعد، وكذلك لصالح المسنين من العمر الصغير.

دراسة آندي (Andi,2012): بعنوان: Emotional Intelligence and Personality Traits الذكاء الوجداني والسمات الشخصية لدى المسنين.

هدفت الدراسة للتعرف إلى العلاقة بين الذكاء الوجداني وسمات الشخصية، وقد تكونت العينة من (169) مسناً ومسنةً من كوالا لمبور، ممن تتراوح أعمارهم بين 60–75 سنة، وقد استخدم الباحث مقياس الذكاء الوجداني عند الماليزيين، وقائمة العوامل الخمسة الكبرى للشخصية BFI. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة موجبة ودالة بين الذكاء الوجداني وكل من (يقظة الضمير، والطيبة، والانفتاح على الخبرة، والانبساطية)، وتوصلت الدراسة كذلك إلى أن للانبساطية والطيبة ويقظة الضمير قدرة تنبؤية بالذكاء الوجداني الانفعالي.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بمراجعة الدراسات السابقة يتضح الآتي:

تباينت أهداف الدراسات السابقة، وكذلك تقاربت في الأدوات والأساليب الإحصائية التي وظفتها لاستخراج النتائج.

وتشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة باتباع المنهج الوصفي الارتباطي، وكذلك في المرحلة التي تناولتها والعينة وهي مرحلة الشيخوخة، وذلك كدراسة سوزان وتويسن Suzan and Toison (٢٠٠٧)، ودراسة الشعراوى (٢٠٠٨)، ودراسة خليل (٢٠٢٠)، ودراسة ميلخين (٢٠٢١) А И Мелёхин، كما تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في تناول تقدير الذات لهذه المرحلة العمرية وذلك كدراسة سوزان وتويسن Suzan and Toison(٢٠٠٧)، ودراسة الشعراوى (٢٠٠٨)، ودراسة خليل (٢٠٢٠). ولكن تميزت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة بأنها تتناول الذكاء الانفعالي عند شريحة مهمة من المجتمع وهم المسنون، بالإضافة إلى أهمية هذا المتغير بالصحة النفسية لهم، علماً أنّها أول دراسة محلية على حد علم الباحث تتناول العلاقة الارتباطية بين التمييز الانفعالي وعلاقته بالصحة النفسية لدى المسنين.

إجراءات الدراسة:

يتضمن هذا الجانب من الدراسة عرضاً للإجراءات التي تمت لتحقيق أهدافها وتحديد مجتمعها واختيار عينة ممثلة لهذا المجتمع، وكذلك تعرّف أداة الدراسة ودراستها السيكومترية من صدق وثبات، بالإضافة إلى تحديد الوسائل الإحصائية التي استعملت في معالجة البيانات وتحليلها.

منهج البحث : استُخدم المنهج الوصفي وذلك لملاءمة هذا المنهج مع طبيعة الدّراسة، بحيث يتم جمع المعلومات عن الظاهرة (موضوع الدّراسة) ومن ثم وصفها وصفا كمياً ونوعياً، والمنهج الوصفي هو المنهج الذي يهدف إلى وصف واقع المشكلات والظواهر كما هي، أو تحديد الصورة التي يجب أن تكون عليها هذه الظواهر في ظل معايير محددة (النعيمي وآخرون، ٢٠١٥، ٢٢٧).

مجتمع البحث وعينته: تكون مجتمع البحث من (١٦٨) مسناً، جرى استبعاد (١٨) مسناً بسبب وضعهم الصحي الذي لا يساعدهم على الاستجابة، وبالتالي تكونت العينة من (١٥٠) مسناً من مجتمع البحث من دار المسنين الإنجيلي (حي باب السباع– حمص) ودار السعادة للمسنين (التابع لجمعية البر و الخدمات الاجتماعية)، وقد توزعت العينة بشكلها النهائي كما في الجدول (١) الذي يوضح توزع العينة وفق متغيرات البحث:

جدول (١) ***يبين توزع العينة وفق متغيرات البحث***

اسم دار العجزة والمسنين	العدد	النّوع	العمر
دار المسنين الإنجيلي	٧١	ذكور	٣٧ مسنين أعمارهم بين (٦٠ – ٧٠)
			٣٤ مسنين أعمارهم أكثر من ٧٠
دار السعادة للمسنين	٧٩	إناث	٤٣ مسنين أعمارهن بين (٦٠ – ٧٠)
			٣٦ مسنين أعمارهن أكثر من (٧٠)

أدوات البحث:

استخدم الباحث الأدوات الآتية:

الأداة الأولى: مقياس الذكاء الانفعالي من إعداد بوفي (٢٠٢٠). وتكون المقياس من (٤١) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد، بحسب الآتي:

المعرفة الانفعالية: وتشير إلى القدرة على الانتباه والإدراك الجيد للانفعالات والمشاعر الذاتية وحسن التمييز بينها والتعبير عنها والوعي بالعلاقة بين الأفكار والمشاعر والأحداث، ويمثل هذا البعد (٩) فقرات، هي: (٢٢،٢٣، ٢١ ،٢٠ ،١٩ ،١٦ ،٨ ،٣، ٢).

تنظيم الانفعالات: ويقصد به القدرة على تحقيق التوازن العاطفي أو القدرة على تهدئة النفس وكبح جماح الإفراط في (الانفعال سلباً أو إيجاباً على نحو مناسب)، ويمثل هذا البعد (١٠) فقرات، هي: (١٠، ٣٥ ،٢٥ ،٢٤ ،١٨ ،١٧ ،٧ ،٦ ،٥ ،٤، ١).

التعاطف: وهو القدرة على إدراك انفعالات الآخرين والتوحد معهم انفعالياً وفهم مشاعرهم والاهتمام بها، والحساسية لانفعالاتهم حتى وإن لم يفصحوا عنها. ويمثل هذا البعد (١٣) فقرة، هي: (٣٤ ،٣٣ ،٣٢ ،٣١، ٣٠ ،٢٩ ،١٥ ،١٤، ٩، ٤٠ ،٣٩ ،٣٧، ٣٦).

التواصل الاجتماعي: ويشير إلى قدرة الفرد على التأثير الإيجابي في الآخرين وذلك من خلال إدراك وفهم انفعالاته ومشاعره ومعرفة متى يقود الآخرين، ومتى يتبعهم ويساندهم ويتصرف معهم بطريقة لائقة حتى لا يظهر عليه آثار الانفعال السلبي كالضيق والغضب. ويمثل هذا البعد (٩) فقرات، هي: (٤١،١٠،١١،١٢،١٣ ،٣٨ ،٢٨ ،٢٧ ،٢٦).

مفتاح تصحيح المقياس:

(غير موافق بشدة _ بدرجة (١) / غير موافق _ بدرجة (٢) / محايد _ بدرجة (٣) / موافق _ بدرجة (٤) / موافق بشدة _ بدرجة (٥))، وتعكس هذه الدرجات بالأسئلة السالبة.

الأسئلة الموجبة: (١/٢/٣/٤/٥/٦/٧/٨/٩/١٠/١٢/١٣/١٤/١٥/١٦/١٧/١٩/٢٠/٢١/٢٢/٢٣/٢٤/٢٥/٢٦/٢٧/٢٨/٢٩/٣٠/٣٢/٣٣/٣٤/٣٥/٣٦/٣٧/٣٩/٤٠/٤١).

الأسئلة السالبة: (١١/١٨/٣١/٣٨).

مقياس الصحة النفسية :

وهو مقياس الصحة النفسية المعدل SCL – 90 – R، حيث قام أبو هين (١٩٩٢) بتعريب المقياس، وتقنينه على البيئة الفلسطينية وذلك عام (١٩٩٢)، وتكون المقياس من (٩٠) بنداً، موزعة على الأبعاد التالية: (الأعراض الجسمانية، الوسواس القهري، الحساسية التفاعلية، الاكتئاب، القلق، العداوة، قلق الخواف، البارانويا، الذهانية، العبارات الأخرى). ثم أُجريت دراسة سيكومترية وفق الآتي:

الصّدق الظّاهري:

قام الباحث بعرض اختبار الصحة النفسية على محكّمين ودُرست ملاحظات المحكّمين واقتراحاتهم، وأُجريت بعض التّعديلات في ضوء التوصيات. والجدول رقم (٢) يظهر أهم تعديلات السّادة المحكّمين.

- جرى الاتفاق بنسبة أكثر من (٨٠%) على حذف البعد الأخير وهو (العبارات الأخرى)، وهي البنود (١٩، ٤٤، ٥٣، ٥٩، ٦٠، ٦٤، ٦٦، ٨٩) وذلك لعدم ارتباطهم بأي بعد.
- كما جرى حذف البند (٢٨) وذلك لأنه مكرر في بعدين.

وبذلك أصبح عدد البنود المتفق عليها (٨١) موزعة وفق الآتي:

- الأعراض الجسمانية، وتشمل البنود الآتية: (١، ٤، ١١، ٣٨، ٤٠، ٤٥، ٤٩، ٥٤، ٦٤).
- الوسواس القهري، وتشمل البنود الآتية: (٣، ٩، ١٠، ٢٧، ٣٦، ٤٢، ٤٣، ٤٨، ٥١، ٥٨).
- الحساسية التفاعلية. وتشمل البنود الآتية: (٦، ٢٠، ٣٢، ٣٤، ٣٩، ٥٥، ٦١، ٦٧).
- الاكتئاب. وتشمل البنود الآتية: (٢، ٥، ١٤، ١٥، ١٩، ٢١، ٢٥، ٢٦، ٢٨، ٢٩، ٣٠، ٥١).
- القلق، وتشمل البنود الآتية: (١٣، ٢٣، ٥٧، ٥٩، ٦٦، ٧٣).
- قلق الخواف، وتشمل البنود الآتية: (٢٤، ٤٣، ٤٧، ٦٢، ٦٧، ٧٠، ٧٤).
- البارانويا. وتشمل البنود الآتية: (٨، ١٨، ٤١، ٦٠، ٦٨، ٧٥).
- الذهانية. وتشمل البنود الآتية: (٧، ١٦، ٣٣، ٥٦، ٦٩، ٧٦، ٧٧، ٧٩، ٨١).

جدول (٢) يبين تعديلات السّادة المحكّمين

البند قبل التّحكيم	البند بعد التّحكيم
الخوف من الأماكن العامة	أخاف من الأماكن العامة والشوارع
لوم الذات لعمل بعض الأشياء	ألوم نفسي لعمل بعض الأشياء
عدم المقدرة علي التحكم في الغضب	لا استطيع التحكم في غضبي
تعب عام في أعضاء جسمي	أعاني من ضعف عام في أعضاء جسمي
حدوث أفكار سيئة	تراودني أفكار سيئة
اطلاع الآخرين علي أفكاري الخاصة بسهولة	يطلع الآخرين على أفكاري الخاصة بسهولة

صدق الاتساق الداخلي:

جرى التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت من(٦٠) مسناً.

ويوضح الجدول (٣) معاملات الاتساق الداخلي للبنود مع الدرجة الكلية للمقياس ككل:

جدول (٣) يبين معاملات الاتساق الداخلي للبنود مع الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية

البند	الارتباط	البند	الارتباط		البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتباط
1	0.842**	16	0.881**		31	0.644**	46	0.871**	61	0.664**	76	0.769**
2	0.855**	17	0.711**		32	0.676**	47	0.870**	62	0.752**	77	0.734**
3	0.763**	18	0.874**		33	0.772**	48	0.912**	63	0.583**	78	0.844**
4	0.869**	19	0.740**		34	0.830**	49	0.724**	64	0.817**	79	0.760**
5	0.809**	20	0.726**		35	0.585**	50	0.728**	65	0.866**	80	0.652**
6	0.748**	21	0.900**		36	0.782**	51	0.775**	66	0.766**	81	0.874**
7	0.680**	22	0.753**		37	0.715**	52	0.763**	67	0.695**	82	0.833**
8	0.730**	23	0.640**		38	0.748**	53	0.727**	68	0.606**	83	0.832**
9	0.852**	24	0.851**		39	0.699**	54	0.770**	69	0.630**	84	0.860**
10	0.681**	25	0.775**		40	0.674**	55	0.736**	70	0.826**	85	0.756**
11	0.862**	26	0.810**		41	0.735**	56	0.757**	71	0.902**	86	0.821**
12	0.724**	27	0.891**		42	0.781**	57	0.729**	72	0.634**	87	0.845**
13	0.771**	28	0.723**		43	0.686**	58	0.851**	73	0.759**	88	0.757**
14	0.897**	29	0.606**		44	0.850**	59	0.651**	74	0.549*	89	0.808**
15	0.699**	30	0.847**		45	0.845**	60	0.736**	75	0.850**	90	0.882**

كما يوضح الجدول (٤) معاملات ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس ككل:

جدول (٤) ارتباط الأبعاد مع الدرجة الكلية لمقياس الصحة النفسية

البعد	درجة الارتباط	البعد	درجة الارتباط
الأعراض الجسمانية	0.993**	العداوة	0.981**
الوسواس القهري	0.992**	قلق الخواف	0.983**
الحساسية التفاعلية	0.990**	البارانويا	0.978**
الاكتئاب	0.994**	الذهانية	0.982**
القلق	0.983**	العبارات الأخرى	0.983**

ويوضح الجدول (٤) معاملات الاتساق الداخلي للبنود مع الدرجة الكلية للبعد الذي ينتمي إليه البند وفق الآتي:

ثبات المقياس:

جرى التّأكد من ثبات المقياس وأبعاده الفرعيّة باستخدام طريقتي: ألفا كرونباخ، التّجزئة النّصفية. ويوضح الجدول (٥) معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفاكرونباخ، والتجزئة النصفية.

جدول (٥) معاملات ثبات المقياس بطريقة ألفاكرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس الصحة النفسية

البعد	قيمة معامل الثبات	
	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية
الأعراض الجسمانية	0.778	0.805
الوسواس القهري	0.779	0.728
الحساسية التفاعلية	0.779	0.664
الاكتئاب	0.774	0.785
القلق	0.770	0.722
العداوة	0.783	0.639
قلق الخواف	0.794	0.764
البارانويا	0.789	0.645
الذهانية	0.779	0.758
الكلي	0.753	0.725

من خلال الجدول (٦) يتبين أن المقياس ككل وأبعاده الفرعية تتصف بدرجات مرتفعة من الثبات، وهذا يعني أنه صالح للاستخدام.

مناقشة النتائج وتفسيرها

استخدم الباحث للحصول على نتائج أسئلة البحث وفرضياته برنامج الحزم الإحصائية (SPSS)، وجرت مناقشة النتائج التي توصل إليها هذا البحث وتفسيرها على النحو الآتي:

الإجابة عن أسئلة البحث:

السؤال الأول: ما مستوى الذكاء الانفعالي لدى المسنين؟

للإجابة عن هذا السؤال، تم حساب أعلى درجة وهي (٢٠٥) وأدنى درجة على المقياس وهي (٤١)، ومن ثم حساب مدى هذه القيم وكذلك تقسيم هذا المدى على عدد الفئات (منخفض، متوسط، مرتفع) لنحصل على مدى الفئة (٥٤)، ومن ثم حساب المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة، والجدول (٦) يوضح مدى كل فئة بين منخفض ومتوسط وضعيف، كما يوضح الجدول (٧) النتائج وفق الآتي:

حساب المستويات: جرى حساب المستويات وفق الآتي:

أعلى درجة – أدنى درجة، أي:

٢٠٥ – ٤١ = ١٦٤

١٦٤ ÷ ٣ = ٥٤ وهو المدى.

٤١ + ٥٤ = ٩٥ تقريباً

٩٥ + ٥٤ = ١٤٩ تقريباً

١٤٩ + ٥٤ = ٢٠٣ تقريباً

جدول (٦) يظهر مدى كل فئة بين منخفض ومتوسط وضعيف

الفئات		الحكم
المستوى الأول	من ٤١ حتى ٩٥ تقريباً	منخفض
المستوى الثاني	من ٩٥ حتى ١٤٩ تقريباً	متوسط
المستوى الثالث	من ١٤٩ حتى ٢٠٣ تقريباً	مرتفع

جدول (٧) يبين مستوى الذكاء الانفعالي لدى المسنين

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القرار
المعرفة الانفعالية	٣٤,٦٥	٣١,٢٢	متوسط
تنظيم الانفعالات	٣٢,٣٩	٢٩,٨٥	متوسط
التعاطف	٣٢,٣٩	٣٠,٩٥	متوسط
التواصل الاجتماعي	٣٩,٣٥	٣١,١٢	متوسط
الكلي	٣٥,٤٢	٣٢,٤٨	متوسط

نجد من الجدول أن مستوى الذكاء الانفعالي لدى المسنين جاء بدرجة متوسطة، وتتوافق هذه النتيجة مع كل من دراسة عمارة (2021)، ودراسة مسعودة (٢٠٢٢)، التي أظهرت أن المسنين يتمتعون بمستوى متوسط من الذكاء الانفعالي، كما تتوافق مع ما أشارت إليه دراسة سوزان وتويسن Suzan and Toison (٢٠٠٧) وذلك بأنّ المسنين يعانون من مشكلة الشعور بالوحدة نتيجة ابتعاد الأبناء عنهم وانشغالهم وأنهم يشعرون بالإهمال من قبل المجتمع بعد فقدانهم عملهم وعدم التقدير الذاتي لهم.

السؤال الثاني: ما مستوى الصحة النفسية لدى المسنين؟

للإجابة عن هذا السؤال، جرى حساب أعلى درجة وهي (٤٠٥) وأدنى درجة على المقياس وهي (٨١)، ومن ثم حساب مدى هذه القيم وكذلك تقسيم هذا المدى عل عدد الفئات (منخفض، متوسط، مرتفع) لنحصل على مدى الفئة (١٣٥)، جرى التّحقق من صحّة السؤال الثاني من خلال حساب المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة، وقد جاءت النتائج في الجدول (٨) وفق الآتي:

جدول(٨) *يبين مستوى الصحة النفسية لدى المسنين*

البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القرار
بعد –جسماني	٢٥,٣١	٢٢,٩٠	متوسط
بعد –قهري	٢٥,٥٣	٢٣,٥٥	متوسط
بعد–تفاعلي	٢٢,١٧	٢١,١٥	متوسط

بعد–اكتئاب	٢٩,٦٥	٢٧,١٦	متوسط
بعد– قلق	٢٣,٣١	٢٢,٥١	متوسط
بعد–عداوة	١٣,٣٩	١١,٥٩	ضعيف
بعد–خوف	١٥,١١	١٢,٤٧	متوسط
بعد–بارانويا	١١,٧٣	١١,٤١	ضعيف
بعد–ذهانية	١٣,٧٣	١١,٥٧	ضعيف
الكلي	٣١٦,٣١	٢٧,٦٥	متوسط

نجد من الجدول (٨) أن مستوى الصحة النفسية لدى المسنين جاء بدرجة متوسطة، وذلك قد يكون بسبب انخفاض الشعور بالهدف وذلك بعد التقاعد وانخفاض الدخل مما قد يسبب الشعور بعدم القيمة أو القلق، وأيضاً ضعف الدعم الاجتماعي في البيئة المحلية لهذه الشريحة من المجتمع وذلك كوجود رعاية كافية من الأسرة أو المؤسسات، كما أن الوحدة والعزلة وابتعاد الأبناء وفقدان الأحبة قد يؤدي إلى هذه النتيجة، كذلك فإن النظرة السلبية للشيخوخة تقلل من الثقة بأنفسهم، كما أن العيش في بيئة غير داعمة وذلك كدور الرعاية قد يؤدي إلى هذه النتيجة، ومنه كذلك فقدان الأدوار الاجتماعية كالرعاية الأسرية. كما يعد عدم تمتع المسنين بالذكاء الانفعالي سبباً أيضاً؛ إذ إن الذكاء الانفعالي يعمل على تحسين الصحة النفسية للمسنين، وتتوافق هذه النتيجة مع ما أشار إليه المؤتمر المنعقد في اربد (٢٠١٧) والذي تضمن واقع وتحديات كبار السن، وكذلك مع ما ذكرته منظمة الصحة العالمية، وذلك بأن حوالي ١٥% من البالغين بأعمار ٦٠ سنة فما فوق يعانون من اضطراب نفسي وأغلبهم ممن لا يحسنون التحكم في حياتهم الانفعالية، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة بكداش (٢٠٢٠) التي توصلت إلى أن جودة الحياة لدى المسنين جاءت بدرجة متوسطة.

–نتيجة سؤال الدّراسة: ما علاقة الذكاء الانفعالي بالصحة النفسية لدى كبار السن في محافظة حمص؟

تمت الإجابة عن هذا السؤال من خلال نتيجة الفرضية الأولى وفق الآتي:

–نتيجة الفرضية١: لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين درجات المسنين على مقياس الذكاء الانفعالي و درجاتهم على مقياس الصحة النفسية وأبعاده الفرعية.

جرى التّحقق من صحّة الفرضيّة من خلال حساب المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة، ثم الحكم وفق مقياس ليكرت. وقد جاءت النتائج وفق الجدول الآتي:

جدول (٩) *معامل الارتباط بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية بعاده لدى المسنين:*

المقياس / البعد	الارتباط	مستوى الدلالة	المقياس / البعد	الارتباط	مستوى الدلالة
الذكاء الانفعالي	**٠,٨١٢	٠,٠٠	الذكاء الانفعالي	**٠,٧٤٦	٠,٠٠
بعد –جسماني			بعد–عداوة		

الذكاء الانفعالي	**٠,٦٩٣	٠,٠٠	الذكاء الانفعالي	**٠,٦٥٧	٠,٠٠
بعد –قهري			بعد–خوف		
الذكاء الانفعالي	**٠,٨٥٥	٠,٠٠	الذكاء الانفعالي	**٠,٦٣٧	٠,٠٠
بعد–تفاعلي			بعد–بارانويا		
الذكاء الانفعالي	**٠,٦٩٦	٠,٠٠	الذكاء الانفعالي	**٠,٧٢٩	٠,٠٠
بعد–اكتئاب			بعد–ذهانية		
الذكاء الانفعالي	**٠,٨١٥	٠,٠٠			
بعد– قلق					
الذكاء الانفعالي	**٠,٩١٨	٠,٠٠			
الصحة النفسية الكلي					

من الجدول (٩) يلاحظ وجود علاقة ارتباط موجبة بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية بدرجته الكلية والأبعاد الفرعية له، ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة بأنه توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين الذكاء الانفعالي والصحة النفسية لدى المسنين، وقد تعود هذه النتيجة إلى دعم الذكاء الانفعالي للصحة النفسية للمسنين، وذلك من حيث الإدراك والفهم والتعبير عن المشاعر وفق ما تتطلبه المواقف، وكذلك التحكم في العواطف التي تمكن المسن من التكيف مع المحيط. وتتوافق نتيجة هذه الفرضية مع ما أشارت إليه دراسة الموسى وناجي (٢٠٢٥) في أهمية المحفزات الأسرية بمحاورها (المادية والاجتماعية والمعنوية)، كما تتفق هذه النتيجة مع كل من دراسة عمارة (2021)، ودراسة آندي (Andi,2012)، ودراسة ميلخين (٢٠٢١) А. И. Мелёхин؛ إذ أظهرت هذه الدراسات وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من الذّكاء الانفعالي والصحة النفسية.

الفرضية٢: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين متوسط درجات المسنين على مقياس الذكاء الانفعالي وفق متغير النّوع

جرى التّحقق من صحّة الفرضيّة من خلال حساب المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة، ثمّ أجريت المقارنة باستخدام اختبار test–t للعينات المستقلة. ويوضح الجدول (١٠) قيمة (ت) للعينات المستقلة على مقياس الذكاء الانفعالي وفق متغير النّوع.

جدول (١٠) يبين قيمة (ت) للعينات المستقلة على مقياس الذكاء الانفعالي وفق متغير النوع

ذكور		إناث		قيمة ت	قيمة الدلالة	القرار
المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
٤١,٣٠	٥,٥٧	٤٠,٠٠	٥,٦٠	٩,١٢	٠,٥٣١	غير دالة

يتبين من الجدول (١٠) أن قيمة t قد بلغت (٩,١٢) بمستوى الدلالة (٠,٥٣١) وهو أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، لذلك نقبل الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ بين متوسطي درجات عينة البحث على مقياس الذكاء الانفعالي وفق متغير النّوع. وقد تعود نتيجة هذه الفرضية

إلى الظروف المتشابهة التي يعيشها المسنون ذكوراً وإناثاً في دور الرعاية، والخدمات المقدمة لهم، وذلك من خلال فقدان الأنشطة المناسبة التي تحفزهم، وغياب الدعم النفسي المتخصص لهم، بالإضافة إلى نظرة المجتمع السلبية لدور الرعاية، وابتعاد الأهل والأصدقاء عنهم وقلة الزيارات الاجتماعية، وكذلك فقدان الاستقلالية، وتتفق نتيجة الفرضية مع نتيجة دراسة خليل (٢٠٢٠) التي لم تتوصل إلى فروق في الصحة النفسية بين الذكور والإناث، ولكن تختلف نتيجة هذه الفرضية مع ما توصلت إليه دراسة بوفي (٢٠٢٠) إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين المسنين الذكور والإناث في الذكاء الانفعالي لصالح الذكور، كما تختلف مع نتيجة دراسة بكداش (٢٠٢٠) التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً لصالح الإناث.

الفرضية٣: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين متوسط درجات المسنين على مقياس الصحة النفسية وفق متغير النّوع.

جرى التّحقق من صحّة الفرضيّة من خلال حساب المتوسّطات الحسابيّة والانحرافات المعياريّة، ثمّ أجريت المقارنة باستخدام اختبار test–t للعينات المستقلة. ويوضح الجدول (١١) قيمة (ت) للعينات المستقلة على مقياس الصحة النفسية وفق متغير النوع.

جدول (١١) ***يبين الفروق على مقياس الصحة النفسية وفق متغير النوع (ذكر، أنثى)***

البعد	ذكور		إناث		قيمة ت	قيمة الدلالة	القرار
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
بعد –جسماني	٢٥,٣٠	٤,٩٠	٢٤,٠٥	٤,٤٢	1.377	٠,٤٧١	لايوجد فروق
بعد –قهري	٢٤,٤٦	٥,٣٣	٢٢,٢٩	٣,٨٠	2.6 74	٠,٢٠٤	لايوجد فروق
بعد–تفاعلي	٢٢,٠٧	٥,١٥	٢١,٢٩	٤,٨٥	2.247	٠,٦٧٣	لايوجد فروق
بعد–اكتئاب	٢٩,٨٤	٣,٢٦	٢٩,٣٥	٤,٣١	2.056	٠,٧٣٤	لايوجد فروق
بعد– قلق	٢٨,٣٠	٣,٥٢	٢٦,٤١	٤,٠٧	2.241	٠,١٩٢	لايوجد فروق
بعد–عداوة	١٣,٦٩	٢,٣٩	١٢,٣٥	٢,١٧	2.268	٠,١٢١	لايوجد فروق
بعد–خوف	١٥,٠٠	١,٤٧	١٢,٨٨	٢,١٤	1.834	٠,٠٠٥	لايوجد فروق
بعد–بارانويا	١١,٧٦	٢,٤٢	١٠,٩٤	٢,٨١	2.152	٠,٤٠٤	لايوجد فروق
بعد–ذهانية	١٦,٧٦	٢,٥٨	١٤,٦٧	١,٩٢	2.157	٠,٠٢١	لايوجد فروق
الكلي	٢٠٨,٦١	٢٨,٦٣	١٩٥,١١	٢٩,٦٩	1.485	٠,٢٢١	لايوجد فروق

يتبين من الجدول (١١) أن مستوى الدلالة لكل بعد أكبر من مستوى الدلالة (0.05) مما يشير إلى عدم وجود فروق بين الذكور والإناث من المسنين في الصحة النفسية وذلك على الدرجة الكلية للمقياس والأبعاد الفرعية، لذلك نقبل الفرضية الصفرية والتي تنص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) بين متوسطي درجات عينة البحث على مقياس الصحة النفسية وفق متغير النّوع. وقد تعود نتيجة هذه الفرضية إلى أن

المسنين ذكوراً وإناثاً يعيشون أساساً في البيئة نفسها، وضمن العادات والقيم الاجتماعية نفسها مما يجعل لديهم مستويات متقاربة من الصحة النفسية خاصة وأنهم يعيشون في بيئة واحدة وتحت ظروف حياتية واحدة مما جعل مستوياتهم النفسية متقاربة، إضافة الى كون عينة البحث تمثل مجتمعاً مصغراً، وهو دار المسنين والذين يعيشون نظاماً شبه موحد منذ فترة دخولهم الى الدار، وهي فترة تنعكس على الحالات النفسية لدى المسن وتقارب بين تلك الحالات، وبالتالي يرى الباحث أن هذه النتيجة نتيجة منطقية وموضوعية، فالجميع ذكوراً وإناثاً يتفاعلون مع الظروف الحياتية السائدة بسلبياتها وإيجابياتها. وتتفق نتيجة الفرضية مع نتيجة دراسة خليل (٢٠٢٠) التي لم تتوصل إلى فروق في الصحة النفسية بين الذكور والإناث، كما تتفق مع دراسة الموسى وناجي (٢٠٢٥) التي أشارت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بحسب متغير النوع (ذكور، إناث)، ولكن تختلف مع نتيجة دراسة بكداش (٢٠٢٠) التي أظهرت وجود فروق دالة إحصائياً لصالح الإناث.

مقترحات البحث: وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة يطرح الباحث عدداً من المقترحات؛ وهي:

-إجراء دراسات تتضمن فاعلية برامج إرشادية لتنمية الذكاء الانفعالي لدى المسنين.

-إجراء دراسات تتضمن فاعلية برامج إرشادية لرفع مستوى الصحة النفسية لدى المسنين.

-حث مراكز دور المسنين على عمل لقاءات تتضمَّن الإرشاد والتوجيه في جوانب الصحة النفسية والذكاء الانفعالي، لتساعد المسنين على الحفاظ على صحتهم النفسية في ظل الظروف الحياتية الصعبة.

المراجع:

بوفي، وائل. (٢٠٢٠). إعداد مقياس لدراسة الذكاء الانفعالي لعينة من المسنين بمدينة حماة. مجلة جامعة البعث. سورية.

بكداش، رنيم. (٢٠٢٠). جودة الحياة لدى المسنين في ضوء بعض المتغيرات. *مجلة جامعة طرطوس*، ٤(٢٠).

خوالدة، محمود عبدالله. (٢٠٠٤). *الذكاء العاطفي – الذكاء الانفعالي*. دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان: الأردن.

الشعراوي، مروة فتحي عوض علي (٢٠٠٨). *تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المسنين*(دراسة ميدانية). جامعة عين شمس ، رسالة ماجستير غير منشورة.

شينار، سامية؛ بولجبال، آية. (٢٠٢٢). الشيخوخة وأساسيات تحقيق الصحة الجسدية والنفسية: دراسات في ضوء الشيخوخة النشطة. *مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية*، ١٢(٠١)، ٧٣٩-٧٢٩،

عبد الحميد محمد، شاذلي؛ *التوافق النفسي للمسنين* (٢٠٠١). مركز الاسكندرية للمسنين ، مصر.

عبد العزيز بن علي ،(٢٠٠٥).*سلسل الخبر الصحية تصدر عن أوبشنس ميديا ماركتنغ*: المملكة المتحدة.

عبد الفتاح الدويدار. (١٩٩٢). *سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات و الاتجاهات* ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان .

عبد الفتاح عثمان(٢٠١٠). *الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة* "الشيخوخة والمسنين"، عين شمس، القاهرة.

العكايشي ، بشرى أحمد جاسم ، *الصحة النفسية وعلاقتها بالذكاء الأنفعالي لدى الشابات الجامعيات في كلية التربية للبنات*. جامعة بغداد

فراحي، فيصل (٢٠١١) .تقدير الذات و علاقته بمشروع التكوين لدى طلبة التكوين المهني [*رسالة دكتوراه*] جامعة وهران.

موسى، رشاد على عبد العزيز. (٢٠١٢). *الذكاء الوجداني وتنميته في مرحلتي الطفولة والمراهقة*. عالم الكتب، مصر.

الموسى، دعاء عوضين؛ ناجي، مروة مسعد. (٢٠٢٥). المحفزات الأسرية وعلاقتها بإدارة الجدارة الذاتيّة لكبار السن في ضوء متطلبات الشيخوخة النشطة. *مجلة بحوث التربية النوعية*، (٩٢)– جامعة المنصورة

المراجع الأجنبية:

Andi, Hari (2012). *Emotional Intelligence and Personality Traits*. International Journal of Academic Research in Business and social science .

Dolorés P(2004) ,*l'adaptation durant la vieillesse* , psychologie Québec , Mai Canada

Kulke, Louisa; Bosse, Max &reas. (2021).Implicit Theory of Mind under realistic social circumstances measured with mobile eye-tracking. Scientific Reports 11, Article number: 1215.

Mayer; Salovey, Caruso, (2004), Emotional intelligence: Theory, findings, and implication. Psychological Inquiry, 15(3), 197-215

Meijs, et al., (2008); Social intelligence and its relationship to social Ocean and academic achievement. Editors, Special Issue on Emotional Intelligence. Psicothema, 17.

Suzan, P.& Toison, M. (2007) :The attitude and view of retired elderly towards senility, The international, *Journal of Psychology Welfare,98*(1).

World Health Organization (WHO) Publications. (2017). https;\\www.who.int\public