قوة الأنا و علاقتها بالاتزان الإنفعالي لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان

د. أشرف محمد أحمد علي

أستاذ مشارك- جامعة الملك عبدالعزيز

كلية الآداب - قسم علم النفس

مستخلص. هدف هذا البحث إلى معرفة السمة العامة لكل من قوة الأنا والاتزان الإنفعالي لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان. ومعرفة العلاقة الارتباطية بين المتغيرين. إضافة إلى معرفة الفروق في قوة الأنا التي تعزي لمتغيري النوع وسنوات الإصابة. استخدم الباحث المنهج الوصفي الارتباطي. بلغت العينة (١١٩) مريض، منهم (٥٤) ذكوراً ، (٥٩) اناث، تم اختيارها عن طريق العينة العشوائية البسيطة. وقد استخدم الباحث مقياسي قوة الأنا والاتزان الإنفعالي ، تم تحليل البيانات باستخدام معامل ارتباط بيرسون ، اختبار (ت) لعينة واحدة، واختبار (ت) لعينتين مستقلتين وتحليل التباين الإحدى. توصل البحث الي النتائج الاتية: تتميز السمة العامة لكل من قوة الأنا والاتزان الإنفعالي لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان بالانخفاض، وجود علاقة ارتباطية بين قوة الأنا والاتزان الإنفعالي لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان. وجود فروق في قوة الأنا بين مرضى السكرى بمدينة امدرمان تعزي لمتغير النوع وذلك لصالح الإناث، عدم وجود فروق في قوة الأنا بين مرضى السكرى بمدينة امدرمان تعزي لمتغير سنوات الإصابة. وأخيراً على ضوء نتائج الدراسة قدم الباحث بعض التوصيات من أهمها: الإهتمام بمرضى السكري من جميع النواحي خاصة النفسية والإنفعالية الإجتماعية.

الكلمات المفتاحية: قوة الأنا الاتزان الإنفعالي مرضى السكري مدينة امدرمان

المقدمة

تؤثر بعضها البعض الآخر تأثيراً واضحاً، فإن الأمراض الجسدية يكون لها ردود وآثار نفسية متعددة والعكس. وتمثل قوة الأنا الركيزة الأساسية في الصحة النفسية والجسدية ويستخدم أحياناً مصطلح

الصحة الجسدية والنفسية غاية كل إنسان لينعم بحياة سعيدة خالية من الأمراض، ولما كان الجسد والنفس في الإنسان وحدة متكاملة غير منفصلة، بحيث

قوة الأنا كبديل أو مرادف لمصطلح الثبات الإنفعالي وقوة الأنا تشير إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع علاوة على الخلو من الأعراض العصابية. ويرى حيث يرى كثير من العلماء أن هناك متصلاً يقع في أحد أطرافه قطب "الأنا" في حين يقع في الطرف المقابل قطب العصابية (الحويج، ٢٠٠١م) ، يعتبر فرويد أول من تناول مفهوم الأنا ضمن مكونات الجهاز النفسي للشخصية، حيث إعتبر أن الأنا مركز الشعور والإدراك الحسي الداخلي والخارجي والعمليات العقلية والمشرف على الحركة والإدارة، والمتكفل بالدفاع عن الشخصية، وتوافقها وحل الصراع بين مطالب الهو والأنا الأعلى وبين الواقع من أجل حفظ الذات والتوافق الاجتماعي(عودة، ٢٠٠٢م) و قد أسهمت الدراسات العملية التي قام بها كاتل و ، التي توصل من خلالها إلى وجود عدد من المحاور الأساسية للشخصية، والكشف عن وجود عامل قوة الأنا في مقابل الميل العصابي، كواحد من ستة عشر عاملاً، تشكل في مجموعها السمات الأولية للشخصية وهذه العوامل ثنائية القطب(الفرماوى، ١٩٩٦م).

يرى كل من Fontana (1995)، منصور(٢٠٠٦م) أن قوة الأنا هي نسبية يمكن أن تتحقق لدى الفرد بدرجة ما، ومن الممكن أن تنخفض فينحدر الفرد إلى المرض النفسي هي ترتبط بمستوى الإدراك والتوافق، أن قوة الأنا تتضمن مستويات عالية من تقدير الذات، والثقة بالنفس اللتان تساعد

الفرد على معالجة المشكلات التي يواجهها بهدوء وموضوعية. ويعرف الدسوقي(٢٠٠٧م) قوة الأنا بأنها محور الحياة النفسية وممكن قوتها التي تقاس بالقدرة على تحمل الضغوطات والارتفاع فوق مشاعر الإحباطات. ويرى زهران (٢٠٠٥م) أن الأنا هو مركز الشعور والإدراك الحسي الخارجي والإدراك الحسي الداخلي، والعمليات العقلية للفرد. وينمو الأنا عن طريق الخبرات التربوية التي يتعرض لها الفرد من الطفولة إلى الرشد. وقد أوضح كفاي (٢٠٠٣م) تتلخص وظائف قوة الأنا النفسية في الارتفاع بالعمليات التي تجري في الهو إلى مستوى دينامي أعلى، يتم ذلك بتحويل الطاقة المتحركة بحرية إلى طاقة مفيد. ويعتبر قوة الأنا هو الجزء المنظم من الهو والذي يتلاءم مع العالم الخارجي ويتضمن الإدراك والشعور وكذا نواحي الشخصية المرتبطة بالمعرفة والإرادة وتأكيد الذات وضبط الدوافع(عويضة، ١٩٩٩م) . ذكر الهاشمي (٢٠٠٩م) ، الهنداوي (٢٠٠٧م) بعض المؤشرات التي تدل على قوة الأنا عند الفرد منها: القدرة على تحمل التهديد الخارجي و السيطرة على مشاعر الغضب، والسيطرة على الدوافع، التوازن بين الصلابة النفسية والمرونة، القدرة على التعامل مع الضغوط البيئية والانفعالية . وتعتبر الإنفعالات عن حالة من اللا توازن بين العضوية والمنبهات الخارجية التي تقد بشكل مفاجئ في صورة وقتية زائلة تدفعنا للاقترب من شيء أو الابتعاد عنه

وتكون مصحوبة باضطرابات جسدية خارجية و حشويه (الوقفي ، ١٩٩٨). ويرى الطويل أن الانفعال " شعور همجي مضطرب وخلل عام يصيب الفرد كله نفسياً وجسدياً ويؤثر إلى حد كبير في تصرفاته وأفعاله وخبراته الحسية والشعورية وأعضاء جسمه الفسيولوجية (الهاشمي، ٢٠٠٩م) و يرى الجدية (١٩٩٩م) أن الاتزان الانفعالي بمثابة الصميم واللب للعملية التوافقية كلها بحيث يصدر عنها أو ينعكس في نهاية الأمر كل شكل من أشكال السلوك، وهو أشبه ما يكون بالسيطرة على الذات، فبقدر ما يكون الشخص متزناً من الناحية الانفعالية أي مسيطراً على ذاته تزداد قدرته على قيادة المواقف والآخرين .فالاتزان الانفعالي وسط فاصل على متصل ينتهي من ناحية عند الترددية ومن ناحية أخرى عند الاندفاعية ، وبهذا يكون الاتزان الانفعالي تحكما وسيطرة على الذات تتيح لصاحبها أن يحتل مكانة في وسط المتصل (نجاتي، ١٩٩٨م). يعرف المزيني (٢٠٠٢م) أن الاتزان الانفعالي هو التحكم والسيطرة على الانفعالات والتعامل بمرونة مع المواقف والأحداث .ويعرفه العامري (٢٠٠٧م) بأنه حالة شعور بالرضا والسعادة نتيجة تكامل الفرد النفسي وتوافقه مع بيئته مما ينعكس على قدراته للتعامل مع المواقف الطارئة بالعقلانية والثبات والواقعية. وقد عرف زيدان (١٩٩٤م) الاتزان الانفعالي بأنه الحالة التي يستطيع فيها الشخص إدراك الجوانب المختلفة للمواقف التي تواجهه ثم

الربط بين هذه الجوانب وما لديه من دوافع وخبرات وتجارب سابقة من النجاح والفشل. ويوضح يونس (١٩٩٨م) أن الاتزان الانفعالي هو أحد الأبعاد الأساسية في الشخصية الذي يكون على شكل متصل مستمر من القطب الموجب الذي يمثله الاتزان الانفعالي إلى القطب السالب الذي يمثله العصابية ، وأن أي شخص يمكن أن يكون في أي مكان على هذا المتصل. ويرى كنان و آخرون (٢٠٠٢م) أن الاتزان الانفعالي هو حالة التروي والمرونة الوجدانية حيال المواقف الانفعالية المختلفة التي يمر بها الأفراد. ويوضح كل من ريان (٢٠٠٦م) زيدان (١٩٩٤م) انه يمكن تحقيق الاتزان الانفعالي من خلال الاستراتيجيات الاتية: التعبير عن الطاقة الانفعالية في الأعمال المفيدة، الإلمام بالمعلومات عن المنبهات المثيرة للانفعال حيث يساعد ذلك على إنقاص شدته، عدم تركيز الانتباه على الأشياء والمواقف المثيرة للانفعالات، ممارسة الاسترخاء، أن يتعلم الإنسان كيف يسيطر على تعبيراته الانفعالية الظاهرية التي تخضع للضبط الإرادي، حاول إثارة استجابات معارضة للانفعال. ويوضح نجاتي (١٩٩٨م) ان الإسلام دعي المسلم إلى كظم الغيظ حيث يقول الله تعالى (الَّذِينَ يُنْفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالصَّرَّاءِ وَالْكَاطِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ) (سورة آل عمران :الآية ١٣٤). وقد قال الرسول (ص) (ليس الشديد بالصرعة ، إنما الشديد الذي يملك نفسه عند الغضب

(رواه البخاري). كذلك اشار الى إن القرآن الطمأنينة النفسية دليل على تمتع الفرد بالاتزان الانفعالي لقول الله تعالى (الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ) (سورة الرعد: الآية ٢٨).

يعتبر مرض السكرى عبارة عن خلل في عملية نسبة الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو إنعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين، اما بسبب زيادة نسبة السكر في الدم، وبالتالي إضطراب في عملية التمثيل الغذائي للكربوهيدرات والبروتينات والدهون (الحسين ، ٢٠٠٢م). ويوضح رويحة(١٩٩٩م) إن مكان الخلل في مرض السكري في غدة البنكرياس، والأنسولين هو واحد من الإفرازات التي يفرزها البنكرياس، وأول وظيفة للأنسولين هو أنه يساعد على استخدام الجلوكوز، وعندما تتعطل هذه الوظيفة لسبب ما يظهر مرض السكري .ويري رضوان (٢٠٠٨م) إن الخلل الذي يحصل في مرض السكري هو واحد من ثلاثة، إما عدم إفراز الأنسولين من البنكرياس كلياً، أو نقص إفرازه عن المستوى المطلوب لحاجة الجسم أو أن الأنسولين المفرز من البنكرياس لا تستخدمه خلايا جسم الإنسان بالطريقة المناسبة. ويوضح كل من Annual (٢٠٠٥م) ، هاشم وباشا (١٩٩٩م) الى نوعين من مرض السكري من حيث اعتماده على الأنسولين وهما: المعتمد على الأنسولين: حيث إنه لا يوجد أنسولين

يفرز من خلال البنكرياس، سببه عادة هو تدمير خلايا بيتا الموجودة في البنكرياس والتي تصنع وتفرز الأنسولين. وغير المعتمد على الأنسولين: وهو يشكل حوالي (٩٠%) ممن يعانون من مرض السكري تقريباً، هو النوع الأكثر شيوعاً، ويبدأ عادة بعد سن الأربعين، يسمى سكري الكبار ويشير ابراهيم(٢٠٠٢م) الي ان مرض السكري تصاحبه بعض الأعراض الجسمية والنفسية وهي: العطش المتزايد، والجوع المستمر، والبول المتكرر، نقص الوزن، سرعة الشعور بالتعب، آلام في أصابع اليدين والقدمين، تغيير في حدة الإبصار، ومن الأعراض النفسية، القلق وإضطراب النوم وصعوبة التوافق والخوف خاصة في بداية إكتشاف المرض، وسرعة الاستثارة ، الغضب السريع ، و إنعدام الإلتزان الانفعالي. ووقد اوضح كل من لماضة (٢٠٠٠م)، رضوان(٢٠٠٨م) أن هنالك عوامل أو إضطرابات نفسية ذات علاقة بمرض السكري، مثل الاكتئاب، القلق والضغط النفسية، والتوافق النفسي وقوة الأنا، كما أن ما يصيب الإنسان من أمراض حادة أو مزمنة أو إعاقات، لا يؤثر في الناحية الجسدية فقط وإنما في النواحي النفسية والعقلية والإنفعالية والاجتماعية. وتحدث مضاعفات مرض السكري لدى نسبة كبيرة من المرضى ولكن بدرجات متفاوتة منها : التغيرات على الأوعية الدموية والجهاز العصبي و عمل الكليتين والهزال الجسمي العام، وتلعب في حدوثها عدة أمور منها تاريخ المرض أو عدد سنوات

الإصابة او عدم الالتزام بالعلاج والزيادة في تناول النشويات وغيرها (الجدية، ١٩٩٩م) . ويشير الزطمة (١٩٩٩م) انه من المتعارف عليه لا يوجد علاج شاف لمرض السكري، وهدف الإجراءات العلاجية المتبعة إنما هي للتخفيف من وطأة أعراض المرض ومحاولة للتقليل من المضاعفات المحتمل حدوثها.

الدراسات السابقة : من الدراسات السابقة التي اهتمت بموضوع الدراسة دراسة المكاوي (٢٠٠٨م) التي الاتزان الإنفعالي لدى مرضى السكري ، بلغت العينة من (١٢١) مفحوص، توصلت الدراسة الى نتائج ان الاتزان الإنفعالي يتسم بالارتفاع، ووجود فروق في الاتزان الإنفعالي تعزي للنوع لصالح الذكور. ودراسة كمال الدين (٢٠٠٩م) بعنوان الاتزان الإنفعالي وعلاقته بالقلق النفسي لدى مرضى السكري، تكونت العينة (١٠٨) مريض، توصلت الدراسة الى نتائج ان السمة العامة للاتزان الانفعالي تتميز بالإنخفاض، ووجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين، وعدم وجود فروق الاتزان الإنفعالي تعزي للنوع. وهناك دراسة علام (١٩٩٩م) بعنوان الاتزان الإنفعالي وعلاقته بمركز الضبط لدى مرضى السكري. تكونت العينة من (٢١٢) مريض، توصلت الدراسة الى نتائج الى ان الاتزان الإنفعالي يتسم بالإنخفاض، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين، ووجود فروق الاتزان الإنفعالي تعزي للعمر لصالح الفئة العمرية الكبرى. وهناك دراسة ادهم (٢٠٠٦م) بعنوان الاتزان الإنفعالي وعلاقته

بسمات الشخصية لدى مرضى السكري، بلغت العينة (١٤١) مريض سكري، توصلت نتائج الدراسة الى ان الاتزان الانفعالي لدى المرضى يتسم بالإنخفاض، ووجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين، ووجود فروق الاتزان الإنفعالي وسمات الشخصية تعزي للنوع لصالح الذكور ولمدة المرض ، ومن الدراسات السابقة التي تناولت قوة الأنا دراسة مقبل (٢٠١٠م) بعنوان التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة ، بلغت العينة (٣٠٠) مريض ومريض، توصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية طردية بين التوافق النفسي وقوة الأنا لدى مرضى السكري، عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين قوة الأنا و عدد سنوات الإصابة بمرض السكري، عدم وجود فروق دالة إحصائياً في قوة الأنا تعزى لمتغير نوع الإصابة بمرض السكري ، وجود فروق دالة إحصائياً في قوة الأنا تعزى للنوع لصالح الذكور، وجود علاقة عكسية دالة إحصائياً بين قوة الأنا و العمر لدى مرضى السكري. وهناك دراسة الخليل (٢٠١٠م) قوة الأنا وعلاقتها باتخاذ القرار القطاع العام والخاص والمشارك في مدينة دمشق، بلغت العينة (٢٩٩) مفحوص، توصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية بين قوة الأنا والقدرة على اتخاذ القرار، ووجود فروق في قوة الأنا تعزى للنوع لصالح الإناث. ومن الدراسات الاجنبية دراسة Frank (٢٠٠١م) التي تناولت العلاقة بين

مرض السكري النوع الثاني بالنظام الغذائي وبنظام الحياة لدى النساء، عمل الباحثون على متابعة (٨٤٩١) مريضة وأوضحت نتائج الدراسة التتبعية أن (3300) حالة مرضية بالسكري النوع الثاني تم تشخيصها، وأن زيادة الوزن أو البدانة هو المقياس المؤشر الأكثر أهمية في حدوث المرض، وأيضاً قلة الرياضة وسوء التغذية والتدخين وشرب الكحول سبب في زيادة خطر الإصابة بالسكري النوع الثاني. وهناك دراسة Pouwerk (٢٠٠١م) بعنوان الإكتئاب لدى مرضى السكري وعلاقته بمستوى التحكم ، بلغت العينة (١٧٤) مريض بالنوع الثاني من السكري، ، وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود علاقة ارتباطية بين المتغيرين ، و أن النساء اكثر حالات الإكتئاب من الرجال. ودراسة Lioyd (٢٠٠٠م) بعنوان الإلتزان النفسي وسط مرضى السكري، بلغت العينة (١٤١) مريض ، توصلت نتائج الدراسة الى أن الإلتزان النفسي يتميز بالانخفاض ، وعدم وجود فروق في الإلتزان النفسي تعزي لمتغيري النوع والعمر.

التعليق علي الدراسات السابقة: من خلال عرض الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة نجد أنها قد تنوعت فمعظمها تناولت متغيرات الدراسة مع متغيرات أخرى أساسية، مثل التوافق النفسي والإكتئاب، حيث كشفت بعض الدراسات التي استخدمت المنهج الوصفي عن وجود علاقة ارتباطية بين كلٍ من الإلتزان الإنفعالي والقلق النفسي ومركز

الضبط مثل دراسة كمال الدين (٢٠٠٩م) ، علام (١٩٩٩م)، وأخري وجدت علاقة بين قوة الأنا كلٍ من الإلتزان الإنفعالي والقدرة على اتخاذ القرار مثل دراسة مقبل (٢٠١٠م) ، دراسة الخليل (٢٠١٠م)، وقد وجدت بعض من هذه الدراسات فروق في الإلتزان الإنفعالي تعزي للنوع مثل دراسة ادهم (٢٠٠٦م)، دراسة الخليل (٢٠١٠م)، دراسة Lioyd (٢٠٠٠م). ولقد استفاد الباحث من الدراسات السابقة في تحديد مشكلة الدراسة، وبناء أدواتها، وتفسير نتائجها. وفي حدود علم الباحث لم تجري دراسة مشابهة محلياً تناولت متغيرات الدراسة الحالية، وتجيى هذه الدراسة لتلقى الضوء علي العلاقة الارتباطية بين وقوة الأنا و الإلتزان الإنفعالي لدى مرضى السكري.

مشكلة البحث: مرض السكري من الأمراض المزمنة التي تصيب الإنسان وهو داء منتشر في كل زمان ومكان في العالم، وهو ليس مرضاً عرضياً أو مرضاً محدد الأسباب والاتجاهات والعلاج وإنما هو مرض متشعب ويصعب تحديد معالمه، وأشارت إحدى نشرات منظمة الصحة العالمية أن حوالي (١٢٠) مليون فرد يعانون من مرض السكري، وتقيد بعض الدراسات بأن عدد مرضى السكري في العالم سيتضاعف ليصل الى (٢٢٠) مليون بحلول عام (٢٠١٨م) (رضوان، ٢٠٠٢م). يبلغ معدل الوفاة بسبب هذا المرض حوالي 3.1 % (٣١%) من معدل الوفيات العام (ابراهيم، ٢٠٠٢م). وتأتي خطورة

في مجال الإرشاد النفسي الموجه نحو هذه الفئة من أفراد المجتمع. ويمكن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة بشكل تطبيقي في المجالات الإرشادية والنفسية خاصة البرامج القائمة علي تنمية قوة الأنا والانتران الانفعالي الإيجابي ، وكذلك الخروج ببعض التوصيات والمقترحات التي تساعد مرضى السكرى في تنمية شخصياتهم وكيفية التعامل مع المواقف الإنفعالية المختلفة.

هدف البحث

١. معرفة السمة العامة لكل من قوة الأنا والانتران الانفعالي لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان.
 ٢. التعرف علي العلاقة الارتباطية بين قوة الأنا والانتران الانفعالي لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان.
 ٣. معرفة الفروق في قوة الأنا بين مرضى السكرى بمدينة امدرمان التي تعزي لمتغير النوع.
 ٤. معرفة الفروق في قوة الأنا بين مرضى السكرى بمدينة امدرمان التي تعزي لمتغير سنوات الإصابة.
- فروض البحث:-**

١. تتميز السمة العامة لقوة الأنا لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان بالانخفاض.
٢. تتميز السمة العامة للانتران الانفعالي لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان بالانخفاض.
٣. توجد علاقة ارتباطية بين قوة الأنا والانتران الانفعالي لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان.

هذا المرض من مضاعفاته التي تشكل نحو (٢٥%) من الحالات المؤدية إلى فشل كلوي و (50%) من حالات بتر في الأطراف السفلية كما أن السكري السبب الرئيس (٢٨%) من حالات فقدان البصر لما يقرب من (٥ الف) حالة جديدة كل عام(هاشم وباشا، ١٩٩٩م) . وقد أشارت دراسة البكري (١٩٩٨م) الى أن مرضى السكرى يعانون عدم القدرة على السيطرة على الغضب والإنفعالات و سرعة الإستثارات الإنفعالية . وفي عبارات أكثر تحديداً فإن مشكلة الدراسة تقوم على التساؤلات الآتية.

١. ماهي السمة العامة لكل من قوة الأنا والانتران الانفعالي لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان ؟
٢. هل توجد علاقة ارتباطية بين قوة الأنا والانتران الانفعالي لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان ؟
٣. هل توجد فروق في قوة الأنا بين مرضى السكرى بمدينة امدرمان تبعاً لمتغيري النوع وسنوات الإصابة؟

أهمية البحث: تتضح أهمية الدراسة في الجانب الذي يتصدى له حيث يعتبر مرض السكرى من الامراض المزمنة التي تتطلب تعاملاً خاصة للمريض من جميع النواحي الصحية والنفسية والإنفعالية. كما تمتد أهمية هذه الدراسة إلى تعزيز الجانب النظري المعرفي المتعلق بقوة الأنا والانتران الإنفعالي. حيث أن المعرفة النظرية هامة ومفيدة جداً بالنسبة للباحثين والخبراء والأكاديميين المتخصصين

منهجية البحث وإجراءاته: يوضح الباحث في

هذا الجزء من البحث الخطوات والإجراءات التي تمت في الجانب العملي من حيث المنهجية، ومجتمع وعينة البحث، والأدوات التي استخدمتها الدراسة، والمعالجات الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات لاختبار صدق وثبات الأدوات المستخدمة للتوصل للنتائج النهائية للدراسة وهي على النحو التالي:

١. **منهج البحث:** عمد الباحث في هذه الدراسة على إتباع المنهج الوصفي الارتباطي لتوضيح العلاقة بين متغيرات الدراسة.

٢. **مجتمع البحث:** يتكون من مرضى السكري المترددين على مركز السكري والغدد بالشهداء والتكامل بالثورة ومركز ودنوباوى ومركز القوسي بامبدى والبالغ عددهم ٥٢٦ مريض (حسب الإحصاء بالمراكز ٢٠١٧م).

٣. **عينة البحث:** تم اختيار عينة البحث من مرضى السكري النسب وبلغ حجم العينة (١١٩) مفحوصاً، منهم (٥٤) ذكوراً ، (٥٩) اناث ، تراوحت أعمارهم بين (١٣-١٨) سنة ، وتم اختيارهم بالطريقة العينة العشوائية البسيطة من مجتمع البحث.

٤. أداة البحث:

١. **مقياس قوة الأنا:** أعده بارون (١٩٦٣م) ، وهو يتكون من (٦٨) عبارة ، وقد ترجمة للعربية علاء الدين كفاقي ١٩٩٨م وهو يتكون من (٤٨) عبارة ، وقد قام بتعديل وصياغة بعض العبارات التي

٤. توجد فروق في قوة الأنا بين مرضى السكري بمدينة امدرمان تعزي لمتغيري النوع.

٥. توجد فروق في قوة الأنا بين مرضى السكري بمدينة امدرمان تعزي لمتغير سنوات الإصابة.

حدود البحث: الحدود المكانية : مدينة امدرمان. الحدود الزمانية : تم إجراء الدراسة في العام ٢٠١٧م.

مصطلحات البحث:

١/ **قوة الأنا:** ويعرف الدسوقي (٢٠٠٧م) قوة الأنا بأنها محور الحياة النفسية ومكمن قوتها التي تقاس بالقدرة على تحمل الضغوطات والارتفاع فوق مشاعر الإحباطات.

ويعرفها الباحث اجرائيا : الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص نتيجة لإجابته على المقياس المستخدم في هذا البحث.

٢/ **الإتزان الانفعالي:** يعرف المزيني (٢٠٠٢م) أن الاتزان الانفعالي هو التحكم والسيطرة على الانفعالات والتعامل بمرونة مع المواقف والأحداث التي يمر بها الفرد.

ويعرفه الباحث اجرائيا: الدرجات التي يتحصل عليها الطالب نتيجة لإجابته على المقياس المستخدم في هذا البحث

٣/ **مرضى السكري:** هو عبارة عن خلل في عملية نسبة الجلوكوز داخل جسم الإنسان ويكون سبب ذلك هو نقص إفراز الأنسولين من البنكرياس، أو إنعدام إفرازه، أو نقص فعالية الأنسولين (الحسين ، ٢٠٠٢م)

للمختصين في مجال علم النفس، واستناداً على رأي المحكمين فقد قام الباحث بإجراء التعديلات التي أشاروا إليها وهي إعادة صياغة بعض العبارات في المقاييس لتتناسب مع عينة الدراسة.

الدراسة الاستطلاعية: لمعرفة الخصائص القياسية للمقياسين في صورتها المعدلة بعد التحكيم في مجتمع الدراسة قام الباحث بتطبيقها على عينة استطلاعية حجمها (٢٨) مريض بالسكرى ، بهدف التأكد من صدق وثبات المقاييس.

أولاً: مقياس قوة الأنا:

تتناسب مع عينة وبيئة الدراسة ، وحذف بعض العبارات التي كانت غير صالح للمقياس ، فأصبح المقياس بهذه الصورة يتكون من (٣٨) عبارة تقيس قوة الأنا عند مريض السكرى.

٢. مقياس الإنعزال: بعد الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة التي تناولت الإنعزال الإنفعالي مثل دراسة المكاوي (٢٠٠٨م) ودراسة كمال الدين (٢٠٠٩م)، قام الباحث بصياغة العبارات حتى تتناسب عينة الدراسة فأصبح المقياس بهذه الصورة يتكون من (٣١) عبارة في صورته الأولية.

الصدق الظاهري : للتأكد من الصدق الظاهري للمقياسين قام الباحث بعرضها على عدد محكمين

جدول رقم (٣) يوضح معامل ارتباط كل فقرة ومجموع الفقرات في مقياس قوة الأنا

رقم البند	الارتباط	رقم البند	الارتباط	رقم البند	الارتباط
1	٠,٧٤	١٤	0.77	٢٧	٠,٧٥
2	٠,٨٩	١٥	0.66	٢٨	٠,٥٥
3	٠,٥٦	١٦	0.63	٢٩	0.73
4	٠,٦٥	١٧	٠,٨٧	٣٠	٠,١٧
5	٠,١٢	١٨	0.78	٣١	0.31
6	٠,٤٩	١٩	0.67	٣٢	0.51
7	٠,٨٧	٢٠	٠,٨٧	٣٣	٠,٥٥
8	٠,٠٨	٢١	0.78	٣٤	0.61
9	0.67	٢٢	0.56	٣٥	0.71
١٠	٠,٦٥	٢٣	٠,٠١	٣٦	٠,٥٦
١١	٠,٩٨	٢٤	٠,١٦	٣٧	٠,٥٥
١٢	٠,٤٥	٢٥	٠,٧٦	٣٨	٠,٩٨
١٣	٠,٧٦	٢٦	٠,١٩		

يلاحظ من الجدول أن هناك عدد من الفقرات ضعيفة الارتباط (٢٦,٢٣,٨,٦, ٣٠) وقد تم حذف هذه العبارات حتي لا تؤثر على صدق المقياس. فاصبح المقياس يتكون من (٣٣) عبارة.

جدول رقم (٤) يوضح نتائج معاملات الثبات لمقياس قوة الأنا

المقياس		الثبات
		الفاكرونباخ
		الصدق الذاتي
قوة الأنا		٠,٨١١
		٠,٩٠

ثانياً: مقياس الإتزان الإنفعالي

جدول رقم (٥) يوضح معامل ارتباط كل فقرة ومجموع الفقرات في مقياس الإتزان الإنفعالي

رقم البند	الارتباط	رقم البند	الارتباط
1	0.51	١٧	0.77
2	٠,٥٥	١٨	0.66
3	0.61	١٩	0.63
4	0.71	٢٠	0.51
5	٠,٥٥	٢١	٠,٥٥
6	٠,٥٥	٢٢	0.61
7	٠,١٤	٢٣	0.71
8	٠,٨٩	٢٤	٠,٥٦
9	0.67	٢٥	٠,١٦
١٠	٠,٦٥	٢٦	٠,٧٨
١١	٠,٩٨	٢٧	٠,٦٦
١٢	٠,٤٥	٢٨	٠,٩١
١٣	٠,٧٦	٢٩	٠,٩٢
١٤	0.77	٣٠	0.51
١٥	0.66	٣١	٠,٥٥
١٦	0.77		

يلاحظ من الجدول أن هناك عدد من الفقرات ضعيفة الارتباط (٢٥,٧,٥,٠) وقد تم حذف هذه العبارات حتي لا تؤثر على صدق المقياس. فاصبح المقياس يتكون من (٢٩) عبارة.

جدول رقم (٤) يوضح نتائج معاملات الثبات لمقياس الإتزان الإنفعالي

المقياس	الثبات
---------	--------

الفاكرونباخ	الصدق الذاتي	
٠,٨٦	٠,٩٣	الإنتزان الانفعالي

الأساليب الإحصائية ١. معامل ارتباط بيرسون ٢. اختبار (ت) لعينة واحدة ٣. اختبار (ت) لعينتين مستقلتين. ٤، تحليل التباين.

عرض ومناقشة النتائج :

الفرض الأول: تتميز السمة العامة لقوة الأنا لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان بالانخفاض

جدول رقم (٧) يوضح اختبار (ت) لمجتمع واحد لمعرفة دلالة السمة العامة لقوة الأنا لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان

حجم العينة	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
119	٥١	٣٩,٢١	٨,٤٣	٠,٧٨	١١٨	٠,٠٠١	تتميز السمة بالانخفاض

لدى مرضى السكرى خاصة في الجوانب الجسدية والنفسية والانفعالية. كما بين رويحة (١٩٩٧م) ان مرضى السكرى يستجيبون للأحداث والمواقف البسيطة بطريقة انفعالية مبالغة فيها نتيجة لضعف قوة الأنا لديهم. ووقد اوضح رضوان (٢٠٠٨م) أن هنالك عوامل أو اضطرابات نفسية ذات علاقة بمرض السكرى، مثل الاكتئاب، القلق والضغوط النفسية، والتوافق النفسي وقوة الأنا. وايضاً بين لماضة (٢٠٠٠م) ان مرضى السكرى تكثر عندهم السلوكيات الانفعالية وتضعف عندهم قوة الأنا نتيجة للآثار النفسية والاجتماعية التي يتركها على المريض.

يلاحظ الباحث من الجدول السابق ان المتوسط الفرضي بلغ (٥١) والوسط الحسابي ٣٩,٢١ وبلغت قيمة (ت) ٠,٧٨ والقيمة الاحتمالية 0.001. مما يشير إلي أن لقوة الأنا لدى مرضى السكرى تتميز بالانخفاض وتتفق هذه النتيجة مع دراسة مقبل (٢٠١٠م) التي وجدت ان قوة الأنا منخفضة . ويعزي الباحث تلك النتيجة لان مرض السكرى يؤثر في التكوين النفسي والجسمي والانفعالي للمريض مما يودى الى انخفاض قوة الأنا لديه. فقد بين البكري (١٩٩٨م) ان من خصائص مرض السكرى يؤثر تأثيراً كبيراً في قوة الأنا لدى المريض، وأشارت دراسة المزيني (٢٠٠٠م) الى أن انخفاض قوة الأنا

الفرض الثاني: تتميز السمة العامة للانتران الانفعالي لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان بالانخفاض.

جدول رقم (٨) يوضح اختبار (ت) لمجتمع واحد لمعرفة دلالة السمة العامة للاتزان الانفعالي لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان

حجم العينة	الوسط الفرضي	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الإستنتاج
119	٤٩	٣١,١١	٦,١٣	٠,٦٩	١١٨	٠,٠٠١	تتميز السمة بالانخفاض

يلاحظ الباحث من الجدول السابق ان المتوسط الفرضي بلغ (٤٩) والوسط الحسابي ٣٩,٢١ وبلغت قيمة (ت) ٠,٧٨ والقيمة الاحتمالية 0.001. مما يشير إلي أن لقوة الأنا لدى مرضى السكرى تتميز بالانخفاض. وتتفق هذه النتيجة مع كل من دراسة كمال الدين (٢٠٠٩م)، علام (١٩٩٩م)، ادهم (٢٠٠٦م)، Lloyd (٢٠٠٠م) التي توصلت الى ان الاتزان الإنفعالي يتسم بالانخفاض وتختلف هذه النتيجة مع دراسة المكاوي (٢٠٠٨م) التي توصلت الى ان الاتزان الإنفعالي يتسم بالارتفاع. ويعزي الباحث تلك النتيجة الي أن الإتزان الإنفعالي يتأثر بمرض السكري حيث من طبيعة هذا المرض يجعل الفرد سريع الاستجابات الانفعالية للمثيرات النفسية الانفعالية التي يتعرض لها، ويكون في اعلى درجات الغضب والتوتر والقلق والانفعال لا بسط الاشياء الامر الذي

يؤدي الى انخفاض درجات الإتزان الانفعالي لديه. فقد بين ابراهيم (٢٠٠٠م) ان مرض السكرى يؤثر على الاستجابات الانفعالية والسلوكية للفرد مما يجعله في حاله من عدم القدرة على السيطرة على انفعالاته و سلوكياته. واكدت. ويشير الزطمة (٢٠٠١م) الى أنه من العوامل المساعدة على ظهور المرض أيضاً الضغوط النفسية والإنفعالية لأنها تزيد من إفراز هرمون الكورتيكوستيرويد في جسم الإنسان والذي بدوره يعمل على زيادة نسبة السكر في الدم. ويشير المالح (١٩٩٩م) أن الإتزان الإنفعالي له ارتباط بمعدل الإصابة بمختلف الأمراض النفسية والجسمية خاصة مرض السكرى. وقد اكدت دراسة الخطيب (٢٠٠٧م) ان الإتزان الإنفعالي لدى مرضى السكرى يكون في ادنى مستوياته.

الفرض الثالث: توجد علاقة ارتباطية بين قوة الأنا والاتزان الانفعالي لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان.

جدول رقم (٩) يوضح معامل ارتباط بيرسون لمعرفة العلاقة الارتباطية بين قوة الأنا والاتزان الانفعالي لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان.

المتغير	معامل الارتباط	القيمة الاحتمالية	الإستنتاج
الاتزان الانفعالي			

قوة الأنا	٠٠,٦٨٦	٠,٠٠١	توجد علاقة ارتباط
-----------	--------	-------	-------------------

يلاحظ الباحث من الجدول السابق وجود علاقة ارتباطية بين قوة الأنا والالتزان الانفعالي (٠٠,٦٨٦). لم يجد الباحث دراسات تناولت العلاقة بين المتغيرين، ويرى الباحث ان وجود ارتباط بين وقوة الأنا والالتزان الانفعالي يرجع لان عملية الالتزان الانفعالي تحتاج لأنا قوية وإرادة قوية تستطيع تحمل التغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة بالفرد وتحمل ضغوط الحياة وهما يتأثران بما يصيب الفرد من اضطرابات وامراض خاصة لدي مرضي السكري فهو من خصائصه يضعف من مستوي قوة الانا للمريض مما يجعله في حالة من التوتر و الانفعال وتقل لديه السيطرة على انفعالاته .وهذا ما أكدته نتيجة الفرض. فقد بين العامري(٢٠٠٧م) ان قوة الأنا هي الجانب المعقول من شخصية الفرد والمسئول عن التوفيق بين دوافع الإنسان الفطرية من جهة وبين الواقع الخارجي من جهة أخرى، وهي تربط وتضبط السلوك على أساس إشباع الحاجات

الفردية في حدود معينة مقبولة وكذلك القدرة على تحمل الضغوط الداخلية والخارجية . وايضاً أكدت دراسة منصور(٢٠٠٩م) أن قوة الانا ترتبط ارتباطاً طردياً بالالتزان الانفعالي الذي يعتبر من المؤشرات الدالة على طبيعة الشخصية وقوتها، وأنه كلما زاد مستوى قوة الانا اصبح الفرد اقدر على التحكم في الالتزان الانفعالي لديه. هذه النتيجة تتفق مع رأي التحليليين حيث يرون أن الالتزان الانفعالي يتحقق عندما تكون الأنا بمثابة المدبر المنفذ للشخصية ويسيطر فيها على كل من ألهو والأنا الأعلى وبأداء الأنا لوظائفه في حكمه على مكونات شخصية الفرد يتحقق الالتزان الانفعالي، وإذا تخلى الأنا عن جزء من وظائفه أدى ذلك إلى سوء الالتزان الانفعالي (ريان،٢٠٠٦م).

الفرض الرابع: توجد فروق في قوة الأنا بين مرضى السكري بمدينة امدرمان تعزي لمتغير النوع.

جدول رقم (١٠) يوضح اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لمعرفة الفروق قوة الأنا بين مرضى السكري بمدينة

امدرمان التي تعزي لمتغير النوع

مجموعي المقارنة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
الذكور	٦١	٢٨,٨٢	١٠,٨٧	٥٣	٢,٨٧	٠,٠٥٠	وجود فروق
الإناث	٥٨	٣٢,١٨	١٢,٩٨				لصالح الإناث
المجموع	١١٩						

يلاحظ الباحث من الجدول السابق أن متوسط الذكور (٢٨,٨٢) والانحراف المعياري (١٠,٨٧) وإن متوسط الإناث (٣٢,١٨) والانحراف المعياري (١٢,٩٨) وبلغت قيمة (ت) للمقارنة

بينهما (٢,٨٧)، مما يشير إلى وجود فروق جوهرية في قوة الأنا تعزي للنوع لصالح الإناث. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الخليل (٢٠١٠م) التي وجدت فروق لصالح الإناث ، وتختلف هذه النتيجة مع دراسة مقبل (٢٠١٠م) التي وجدت فروق دالة إحصائية في قوة الأنا تعزي للنوع لصالح الذكور، يري الباحث على الرغم من قوة الأنا لدى افراد العينة منخفضة من خلال نتيجة الفرض الاول الا ان وجود فروق في قوة الانا لصالح الإناث يرجع الى ان الإناث اقل تعرضت للضغوط الحياتية والنفسية واقل تعرضن للمثيرات الانفعالية عكس الذكور والذين

بطبيعة تركيبته النفسية ومسئولياتهم الاسرية والحياتية يكونون اكثر تعرضا لتلك الضغوطات النفسية والمثيرات الانفعالية مما يؤثر في صلابتهم النفسية ويؤدي ذلك الى انخفاض مستوى المكانيزيمات الدفاعية للأنا لديهم خاصة لدي مرضى السكرى. فقد نجاتي (١٩٩٨م) قوة الأنا تعتبر محور الحياة النفسية وممكن قوتها التي تقاس بالقدرة على تحمل الضغوطات و الإحباطات. وبين شعيب (٢٠٠٨م) ان افضلية الإناث في مستوى قوة الأنا عن الذكور ينتج لقلة مسؤولياتهن الحياتية والضغوطات النفسية التي يتعرضن لها.

الفرض الخامس: توجد فروق في قوة الأنا بين مرضى السكرى بمدينة امدرمان تعزي لمتغير سنوات الإصابة.

جدول رقم (١١) يوضح اختبار (ت) تحليل التباين الإحادي لمعرفة الفروق في قوة الأنا بين مرضى السكرى بمدينة امدرمان التي تعزي لمتغير سنوات الإصابة.

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	القيمة الاحتمالية	الإستنتاج
بين المجموعات	98.397	٣	49.199	٠.٢94	39٦.٠	الفروق غير دالة إحصائياً
داخل المجموعات	4226.510	١١٦	44.963			
المجموع	4324.907	١١٣				

يلاحظ الباحث من الجدول السابق إن قيمة (ف) (٠,٢٩٤) والقيمة الاحتمالية (٠,٦٣٩) مما يشير إلى عدم وجود فروق في قوة الأنا تعزي لمتغير سنوات الإصابة. وتختلف هذه النتيجة مع دراسة مقبل (٢٠١٠م) التي وجدت فروق في قوة الأنا تعزي لمتغير سنوات الإصابة بمرض السكرى. يرجع الباحث تلك النتيجة الى طبيعة الإصابة

بالسكرى والتي تؤثر نفسياً وانفعالياً على الفرد مما يودى الى انخفاض قوة الأنا لديه بغض النظر عن مدة اصابته بالمرض. فقد بين البكري (١٩٩٨م) ان تأثير الإصابة بمرض السكرى لا تعتمد على سنوات الإصابة بقى ما تعتمد على الآثار النفسية والانفعالية الناتجة عن المرض. وبين الجدية (١٩٩٩م) ان التغيرات النفسية والجسمية والانفعالية لدى مرضى

التوصيات:-

١. الإهتمام بمرضى السكرى من جميع النواحي خاصة النفسية والإنفعالية الإجتماعية.
٢. العمل على تصميم البرامج التدريبية لمرضى السكرى لتنمية قوة الأنا لديهم خاصة الذكور.
٣. العمل على تصميم البرامج النفسية و الجماعية لمساعدتهم على السيطرة على انفعالاتهم وكيفية التعامل مع المواقف الإنفعالية.
٤. العمل على تقديم البرامج الإرشادية لمرضى السكرى لكى يبتعدوا عن جميع الانفعالات لما لها من أخطار حقيقية على شخصية المريض.
٥. تأسيس وحدات إرشاد نفسي وإجتماعي بالمراكز الخاصة بمرضى السكرى.
٦. ضرورة عمل برامج توعية في جميع وسائل الاعلام لشرح طبيعة مرض السكرى وأهم مخاطره خاصة من الناحية النفسية والإنفعالية وكيفية التعامل معه.

المراجع

١. إبراهيم، محمد صلاح الدين (٢٠٠٠م) السكر، أسبابه، ومضاعفاته، وعلاجه، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة.
٢. ادهم، جابر (٢٠٠٦م): دراسات في علم النفس التطبيقي، دار الميمونة للنشر، اليمن.
٣. البكيري، عبدا الله (١٩٩٨م): الغذاء وصحة المجتمع، مكتب التربية العربي، المملكة العربية السعودية.

السكرى تظهر منذ بدايات الإصابة بالمرض وتتواصل طول فترة الإصابة بالمرض. هذا ما توصلت اليه دراسة الحسين (٢٠٠٢م) بان قوة الأنا لدى مرضى السكرى لا ترتبط بسنوات الإصابة بالمرض بل بقوة شخصية المريض وقدرته على تحمل الضغوطات النفسية والإنفعالية. وقد اوضح كمال الدين (٢٠٠٩م)، ان قوة الأنا تعتمد بصورة مباشرة على نوعية الإصابة بمرض السكرى وعدم انتظام نسبة السكر في الدم و نسبة الإصابة بمضاعفات السكر أكثر من عدد سنوات الإصابة بمرض السكرى. الأمر الذي يفسر هذا الفرض.

الخاتمة

بعد إعمال مناهج البحث وأدواته توصل البحث إلي النتائج الآتية:-

١. تتميز السمة العامة لقوة الأنا لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان بالانخفاض.
٢. تتميز السمة العامة للانتران الإنفعالي لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان بالانخفاض.
٣. وجود علاقة ارتباطية بين قوة الأنا والانتران الإنفعالي لدى مرضى السكرى بمدينة امدرمان.
٤. وجود فروق في قوة الأنا بين مرضى السكرى بمدينة امدرمان تعزي لمتغير النوع وذلك لصالح الإناث.
١. عدم وجود فروق في قوة الأنا بين مرضى السكرى بمدينة امدرمان تعزي لمتغير سنوات الإصابة.

٤. الجدية، كامل ويونس، إبراهيم (١٩٩٩م): المرشد لمرضى السكري، مجلس الخدمات الصحية، غزة.
٥. الحسين ، أسماء (٢٠٠٢م) : المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي ، دار عالم الكتب للطباعة والنشر، الرياض.
٦. الحويج، صالح (٢٠٠٨م): الإنسان: نفس وجسم، دار الشروق، طرابلس.
٧. الخطيب، محمد جواد (٢٠٠٧م): الاحتراق النفسي وعلاقته بمرونة الأنا لدى المعلمين الفلسطينيين بمحافظة غزة، بحث منشور بمجلة كلية التربية ، جامعة الأزهر ، غزة.
٨. الخليل، وافي (٢٠١٠م): قوة الأنا وعلاقتها باتخاذ القرار مديري القطاع العام والخاص والمشارك في مدينة دمشق، رسالة ماجستير ،كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.
٩. الدسوقي ، طارق ابراهيم (٢٠٠٧): الشخصية الإنسانية (بين الحقيقة وعلم النفس) ، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.
١٠. رضوان، عبد الكريم (٢٠٠٢م): القلق لدى مرضى السكري بمحافظة غزة وعلاقته ببعض المتغيرات، دراسة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
١١. رويحة، أمين (١٩٩٧م): داء السكري أعراضه وأسبابه وطرق مكافحته، ط ١، دار القلم، بيروت.
١٢. ريان ، محمود (٢٠٠٦م): الاتزان الانفعالي وعلاقته بكل من السرعة الإدراكية والتفكير الابتكاري لدى طلبة الصف الحادي عشر بمحافظة غزة "
- رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الأزهر ، كلية التربية.
١٣. الريماوي ، محمد ، وآخرون (٢٠٠٤م): علم النفس العام ، دار المسيرة للنشر، عمان.
١٤. الزطمة، عدنان (١٩٩٩م): الداء السكري-النظرة الحديثة في معالجته واختلاطاته، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق. التربية.
١٥. زهران ، حامد (٢٠٠٥م) : الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب ، القاهرة.
١٦. زيدان ، محمد مصطفى (١٩٩٤م): الدوافع والانفعالات ، مكتبة عكاظ ، الرياض.
١٧. شعيب، علي (٢٠٠٨م) : الرعاية الاجتماعية مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة.
١٨. العامري ، سليمان (٢٠٠٧م): الأعراض السيكوسوماتية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي لدى عينة من المراهقين " رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك خالد ، عمادة الدراسات العليا ، كلية التربية ، قسم علم النفس التربوي.
١٩. عطية، مورييس (١٩٩٩م): الداء السكري وكيف نتعايش معه، دار الشواف، الرياض.
٢٠. عودة، فاطمة (٢٠٠٢م): المناخ النفسي الاجتماعي وعلاقته بالطمأنينة الانفعالية وقوة الأنا لدى طالبات الجامعة الإسلامية بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
٢١. علام، صالح (١٩٩٩م) :علم النفس الصحي، دار المعارف، البحرين.
٢٢. عويضة ، كامل (١٩٩٩م): علم النفس الشخصية ، دار الكتب العلمية، بيروت.

٢٣. الفرماوي، حمدي (١٩٩٦م): البناء النفسي في الإنسان، زهرة الشرق، القاهرة.
٢٤. كفاي، علاء الدين (٢٠٠٣م): مقياس قوة الأنا. مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
٢٥. كمال الدين، هاشم (٢٠٠٩م) السكري والأسرة. مكتبة المنان للنشر. العراق.
٢٦. كناني ، ممدوح ، وآخرون (٢٠٠٢م): المدخل إلى علم النفس ، مكتبة الفلاح ، بيروت .
٢٧. لماضة، محمد (٢٠٠٠م): السكر الصديق اللدود، دار النصر للطباعة، القاهرة.
٢٨. المالح، حسان (١٩٩٩م): الطب النفسي والحياة، دار الريان، طرابلس.
٢٩. المزيني ، أسامة (٢٠٠١م): القيم الدينية وعلاقتها بالاتزان الانفعالي ومستوياته لدى طلبة الجامعة الإسلامية " رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية، الجامعة الإسلامية غزة .
٣٠. مقبل، مرفت (٢٠١٠م): التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، رسالة ماجستير ،كلية التربية ، الجامعة الإسلامية ، غزة
٣١. مكاي، محمود (٢٠٠٨م): دراسات في الصحة النفسية، دار الرمان، سوريا.
٣٢. منصور ، طلعت ، وآخرون (٢٠٠٦م): أسس علم النفس العام ، مكتبة الأنجلو المصرية.
٣٣. منصور، حازم (٢٠٠٩م): قوة التحمل النفسي، مجلة الأكاديمية الرياضية العراقية، كلية التربية، جامعة بغداد.
٣٤. نجاتي ، محمد (١٩٩٨م): الدافعية والانفعال ، دار الشروق، القاهرة.
٣٥. هاشم، محمد وباشا، وائل (١٩٩٩م): أمراض الغدد الصم والاستقلاب، الجزء ٦ مطبعة الأمان، دمشق.
٣٦. الهاشمي ، عبد الحميد (٢٠٠٩م): أصول علم النفس العام ، دار الشروق، جدة.
٣٧. الهنداوي ، علي و الزغلول ، عماد (٢٠٠٧م): مدخل إلى علم النفس، عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
٣٨. الوقفي ، راضي (١٩٩٨م): مقدمة في علم النفس ، دار الشروق، عمان .
٣٩. يونس ، انتصار (١٩٩٨م): السلوك الإنساني "دار المعارف. الإسكندرية.

المراجع الأجنبية

40. Annual report(2005): The status of health in Palestine
Ministry of Health ،Gaza ،Palestine.
41. Fontan،D.،(1995):Psychology for teachers،3ed،Macmilan press،LTD.
42. Frank،B.(2001):Diet ،life style& risk of the type II diabetes mellitus in women ،The New England Journal of medicine، vol.345،No.11.
43. Liloyd،E.(2000):Prevalence of symptoms of depression and anxiety in diabetes clinic population ،journal of diabetes medicine ، vol.17 ،No.3
44. Lustman،P.(1988): Anxiety disorders in adults with diabetes mellitus ،psychiatry clinic North America ،vol.11 ،No.2

Ego Strength and its Relation with Emotional Stability in Diabetic Patients in Omdurman City

Dr. Ashraf Mohammed Ahmed Ali
Associate Prof king ABDULAZIZ
University, Psychology Dept

Abstract. this research aims to identify the general characteristic of ego strength and emotional stability in diabetic patients in Omdurman City and to know the correlation between the two variables. Besides identifying the differences in the ego strength that are attributed to the gender and the illness duration variables. The researcher employed the descriptive correlational approach. The sample included (119) diabetic patients, (54) are males, (59) are females, they were selected by the simple random sampling technique. The researcher utilized the ego strength and emotional stability scales. The data were analyzed using Pearson correlation coefficient, one sample T-test, T-test for two independent samples and one-way analysis of variance. The research results showed that: the general characteristic of ego strength and emotional stability in diabetic patients in Omdurman City is low. There is a correlation between ego strength and emotional stability in diabetic patients in Omdurman City. There are differences in ego strength among diabetic patients in Omdurman City attributed to the gender variable in favor of females. There is no differences in ego strength among diabetic patients in Omdurman City attributed to the illness duration. Finally, based on these results, the researcher made some recommendations, the most important are: establishing multidisciplinary approach to treating diabetic patients to cover all aspects, especially psychological, social, and emotional.

Keywords: ego strength, emotional stability, diabetic patients, Omdurman City.