الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمه لخضر –الوادي–

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم: العلوم الاجتماعية

الزمرة الدموية وعلاقتها بالاكتئاب

لدى التلاميذ المتمدرسين من (15-21) سنة

مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر في تخصص: علم النفس المدرسي

إعداد الطالبتين
- طرباخ خميسة
- لعروسي سارة

إشراف الأستاذ
نصرات السعيد

لجنة المناقشة

الأستاذ	المؤسسة الأصلية	الصفة
د.بشير جاري	جامعة الشهيد حمه لخضر– الوادي	رئيسا
أ. نصرات السعيد	جامعة الشهيد حمه لخضر– الوادي	مشرفا ومقررا
د.عمار حمامة	جامعة الشهيد حمه لخضر– الوادي	عضوا مناقشا

السنة الجامعية: 2021–2022 م

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر –الوادي–

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم: العلوم الاجتماعية

الزمرة الدموية وعلاقتها بالاكتئاب

لدى التلاميذ المتمدرسين من (15- 21) سنة

مذكرة مكملة تدخل ضمن متطلبات لنيل شهادة الماستر في تخصص: علم النفس المدرسي

إعداد الطالبتين

- طرباخ خميسة
- لعروسي سارة

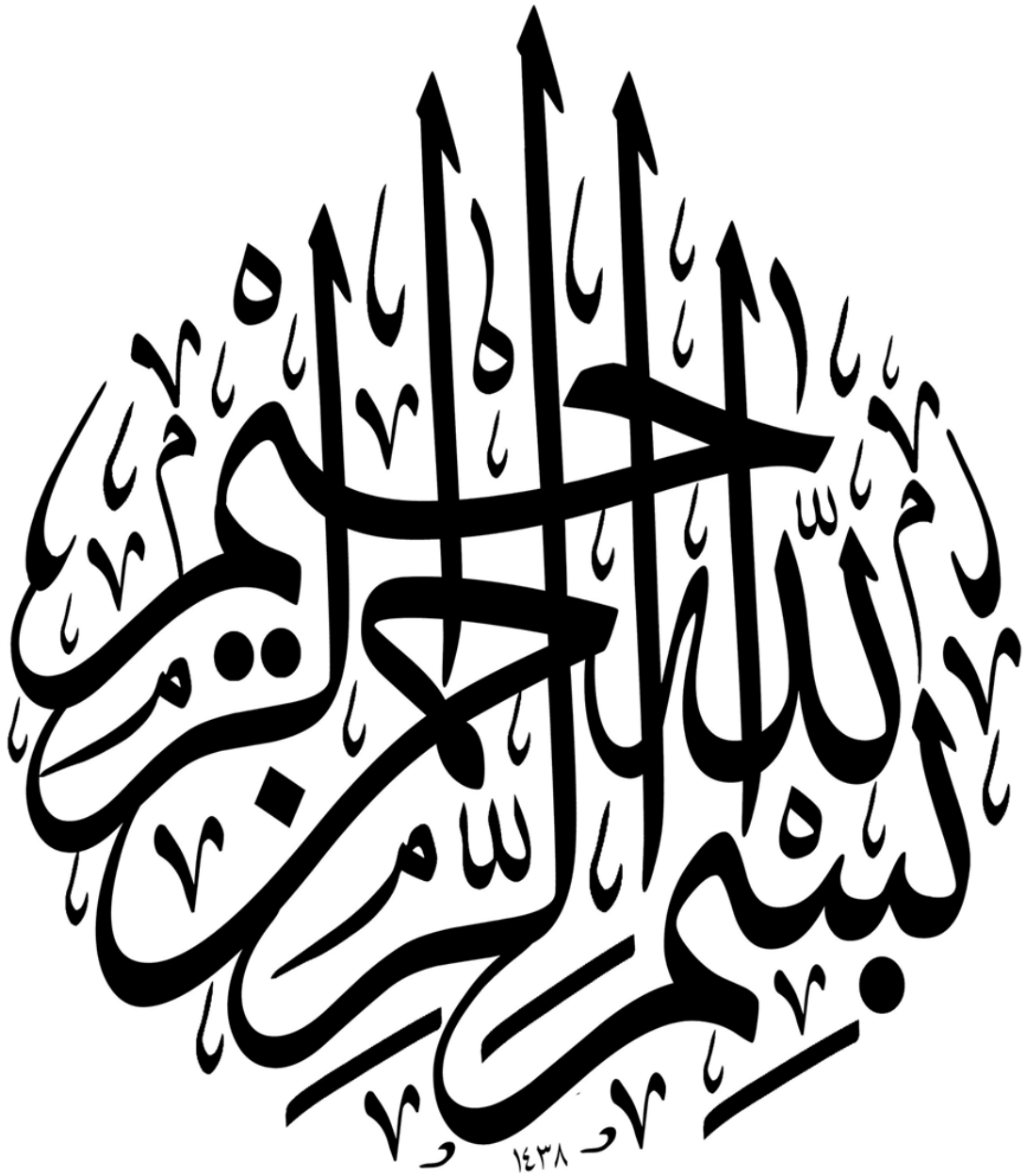
إشراف الأستاذ

د. نصرات السعيد

لجنة المناقشة

الأستاذ	الرتبة	الصفة	المؤسسة الأصلية
د. نصرات السعيد	**دكتورا**	**مشرفا**	**جامعة الشهيد حمه لخضر– الوادي–**

السنة الجامعية: 2021–2022 م


بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٣٨

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبفضله الكريم يسر لعباده سبل العيش في هذه الحياة الدنيا، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وقدوتنا ومعلمنا الأول ﷺ وعلى آله وصحبه أجمعين.

إنطلاقا من قول الله تعالى: "لئن شَكَرْتُمْ لأَزِيدَنَكُمْ" (إبراهيم 7)، وقوله ﷺ (ومن لم يشكر الناس لم يشكر الله)، فإنني:

وفاءا وإمتنانا وإيمانا بالفضل لأهل الفضل، أتقدم بوافر الشكر وعظيم التقدير إلى حضرة الدكتور/ السعيد نصرات أستاذي والمشرف على هذا البحث لما بدله من جهود خلال إشرافه على هذه الدراسة، والتي لم تكن لتظهر لولا توفيق من الله ثم توجيهاته السديدة وملاحظاته الهادفة في إنجاز هذا العمل بالشكل المشرف.

كما أتقدم بالشكر والإمتنان لإدارة مؤسسة شباب بلقاسم وغلانة – جامعة، لما قاموا به من عون ومساعدة أثناء تطبيق أداة الدراسة.

كما يشرفني أن أتقدم بجزيل الشكر لجميع من قدم لي النصح والمساعدة من الأصدقاء والزملاء، وخاصة زميلاتي: **أماني قاسمي، وبوخالفة شمس الأصيل، بوليفة عفاف.**

كما وأتقدم بالشكر الجزيل لوالدتي العزيزة التي رفعت يداها الى الله بالدعاء لي بالتوفيق والسداد لإتمام هذا العمل على أكمل وجه منذ ما خط قلمي البداية إلى أن وصل بحمد الله إلى النهاية.

وفي الختام أتقدم بكثير الشكر الى كل من ساهم في إنجاز هذا العمل المتواضع ولو بكلمة أو بالفكرة، وكان سببا بعد الله في إتمام دراستي هذه.

فجزاهم الله عنا خير الجزاء، وكما أرجو من الله العلي القدير أن يجعل هذا العمل خالصا لوجهه تعالى، وأن يجعله في ميزان حسناتنا إن شاء الله رب العالمين، فإن وفقت فمن الله، وإن أخطئت فمن نفسي والشيطان.

إهداء

أحمد الله عز وجل على منه وعونه لإتمام هذا البحث .

إلى الذي وهبني كل ما يملك حتى أحقق له آماله، إلى من كان يدفعني قدما نحو الأمام لنيل المبتغى إلى الإنسان الذي امتلك الإنسانية بكل قوة، إلى الذي سهر على تعليمي بتضحيات جسام مترجمة في تقديسه للعلم، إلى مدرستي الأولى في الحياة.

أبي الغالي على قلبي أطال الله في عمره.

إلى التي وهبت فلذة كبدها كل العطاء والحنان، إلى التي صبرت على كل شيء، التي رعتني حق الرعاية وكانت سندي في الشدائد، وكانت دعواتها لي بالتوفيق تتبعني خطوة خطوة في عملي، إلى من إرتحت كلما تذكرت ابتسامتها في وجهي نبع الحنان أمي أقوى ملاك على القلب والعين جزاها الله عني خير الجزاء في الدارين.

إليهما أهدي هذا العمل المتواضع لكي أدخل على قلبهما شيئا من السعادة إلى إخوتي

وأخواتي الذين تقاسموا معي عبء الحياة.

كما أهدي ثمرة جهدي لأستاذي الكريم الدكتور: السعيد نصرات الذي كلما تظلمت الطريق أمامي لجأت إليه فأنارها لي وكلما دب اليأس في نفسي زرع فيها الأمل الأسير قدما وكلما سألت عن معرفة زودني بها وكلما طلبت كمية من وقته الثمين وفره لي بالرغم من مسؤولياته المتعددة، إلى كل أساتذة قسم العلوم الإنسانية والاجتماعية

وإلى كل من يؤمن بأن بدور نجاح التغير هي في دواتنا وفي أنفسنا قبل أن تكون في أشياء أخرى .....

قال تعالى "إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم "....الآية 11من سورة الرعد

إلى كل هؤلاء أهدي هذا العمل .

ملخص الدراسة بالعربية:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة الموجودة بين الزمرة الدموية والاكتئاب لدى المراهقين المتمدرسين من سن (15-21)، مع إلقاء الضوء على دلالات الفروق بين الزمر الدموية (A, B, AB, O) والاكتئاب تبعا لمتغيرات العمر والجنس والتخصص، وهذا من خلال التطرق الى الموروث النظري السابق والاعتماد على المنهج الوصفي، وتم بلورة مشكلة البحث لدراستنا في صورتها النهائية الحالية. وبعد تطبيق أدوات الدراسة والتي تمثلت في مقياس بيك للاكتئاب لعينة الدراسة التي بلغت عددها 82 تلميذ وتلميذة من ثانوية شباب محمد بلقاسم وغلانة – جامعة، تم جمع البيانات والمعلومات المتحصل عليها من خلال المعالجة الإحصائية SPSS من خلال إجرائيين إحصائيين (تحليل التباين الأحادي(ANOVA) و(T-test) وتم التوصل إلى جملة من النتائج نوجزها فيما يلي:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين التلاميذ المتمدرسين في الإكتئاب تبعا لنوع الزمرة الدموية (A, B, AB, O).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين التلاميذ المتمدرسين في الاكتئاب تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث).
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين التلاميذ المتمدرسين في الإكتئاب حسب تخصصهم.

Résumé de l'étude :

La présente étude a pour but de révéler la relation entre le groupe sanguin et de la dépression chez les adolescents scolarisés des l'âge de (15_21), mettant en évidence les conséquences des différences entre le groupe sanguin (A.B.AB.O) et la dépression en fonction des variables de l'âge, du sexe et la spécialisation, et cela en abordant le patrimoine de l'ancienne dépendance théorique sur l'approche descriptive a été la cristallisation du problème de la recherche pour notre étude dans le courant finalisé, après l'application d'outils de l'étude, qui a été la dépression de Beck de l'échantillon d'étude que les élèves numérotés 82 élèves de la jeunesse secondaire Mohamed

ouaghlana-Jamaa, était les données et les informations obtenues pour les recueillir par le traitement statistique SPPS par l' analyse de la variance statisticiens mono (Anova) et (t-test) a été atteint à un certain nombre des résultats peuvent être résumés comme suit:

- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives au seuil de signification (0.05) entre les écoliers en dépression selon le type de groupe sanguin (A.B.AB.O).
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives au niveau de signification (0.05) entre les écoliers en dépression selon la variable de sexe (masculin/féminin).
- Il n'y a pas de différences statistiquement significatives au niveau de signification (0.05) entre les écoliers en dépression selon leur spécialisation.

فهرس الموضوعات

شكر و تقدير ..... ب

إهداء ..... ج

ملخص الدراسة بالعربية: ..... د

فهرس الموضوعات ..... و

فهرس الجداول ..... ح

فهرس الأشكال ..... ح

مقــدمة 9

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.الإشكالية: 14

2.فرضيات الدراسة: 16

3.أهمية الدراسة: 16

4.أهداف الدراسة: 17

5.التعريف الإجرائي للدراسة: 17

6.مجالات الدراسة: 17

الفصل الثاني: الزمرة الدموية والاكتئاب

I.الزمرة الدموية 21

أولا: الدم 21

ثانيا: الزمرة الدموية 23

II.الاكتئاب 35

III.الدراسات السابقة والتعقيب عليها:..... 50
خلاصة الفصل 62

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد: 65
1.الدراسة الإستطلاعية:..... 66
2.منهج الدراسة:..... 66
3.عينة الدراسة: 67
4.أدوات الدراسة:..... 70
5.الأساليب الإحصائية المستخدمة:..... 75
خلاصة الفصل 77

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

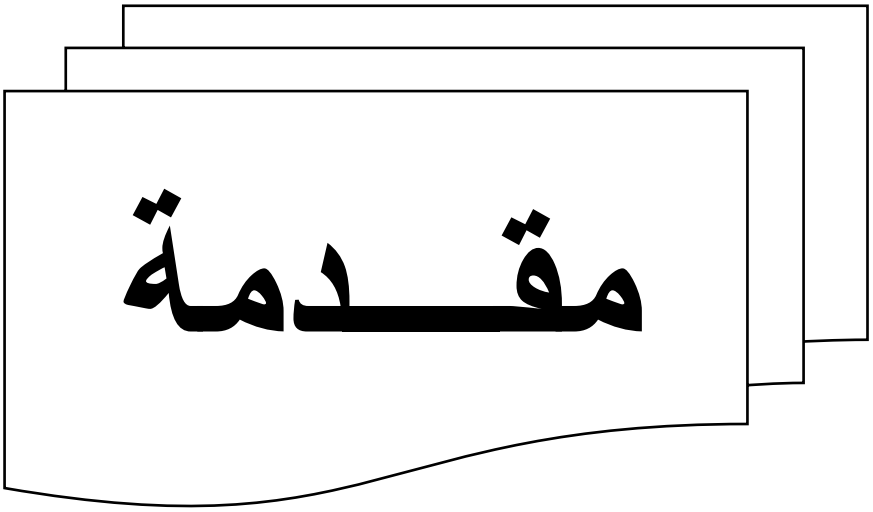
تمهيد: 79
1.عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:..... 80
2.عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:..... 84
3.ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:..... 89
خلاصة عامة:..... 93
الاقتراحات:..... 95
قائمة المصادر والمراجع..... 96
المـلاحق..... 96

فهرس الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
01	مجموعات الدم حتى نوع المستضد والأجسام المضادة لكل مجموعة.	24
02	التراكيب الوراثية لكل فصيلة من فصائل الدم.	27
03	إمكانية التبرع لدى فصائل الدم.	29
04	الدراسات التي تناولت الزمرة الدموية.	50
05	الدراسات المتعلقة بالاكتئاب.	53
06	كيفية توزيع أفراد العينة في الدراسة الاستطلاعية.	66
07	توزيع متغيرات الدراسة حسب متغيراتها المستقلة.	66
08	توزيع أفراد العينة حسب الزمرة الدموية.	68
09	توزيع أفراد العينة حسب الجنس.	69
10	توزيع أفراد العينة حسب المستوى.	70
11	مستويات الاكتئاب باستخدام مقياس "بيك	71
12	مستويات تقدير الاكتئاب.	72
13	يبين الفروق في متوسطات الزمر الدموية الأربعة.	73
14	يبين الدلالة الإحصائية للفروق بين الزمر الدموية الأربعة في الاكتئاب	80
15	يبين الفروق في متوسطات الجنسين للاكتئاب	81
16	يبين الدلالة الإحصائية للفروق بين الجنسين (ذكور /إناث) في الاكتئاب	84
17	يبين الفروق في متوسطات التخصصات في الاكتئاب	85
18	يبين الدلالة الإحصائية للفروق بين التخصصات	89

فهرس الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
01	نموذج لتصنيف الاكتئاب.	48


مقـــدمة

مقدمة

تعد فترة المراهقة من أهم الفترات التي يمر بها الإنسان في حياته الطبيعية، بل يمكن إعتبارها فترة ميلاد جديدة، بالإضافة إلى كونها فترة إنتقالية قلقة وحرجة، ينتقل فيها الفرد من الطفولة نحو الرجولة. وقد إختلف الباحثون في تحديد بدايتها ونهايتها بشكل دقيق، ويرجع ذلك إلى تنوع طبائع الشعوب وتعدد ثقافاتها وإختلاف الفترات الزمنية، وتباين المناطق الجغرافية، وتنوع البيئات المناخية فالإكتئاب مشكلة شديدة الخطورة يمكن أن تؤثر على جوانب كثيرة في حياة المراهقين. إذ يمكن أن تدمر جوهر شخصية المراهق، مسببًا شعور طاغي بالحزن واليأس والغضب والإكتئاب، ويعد الإكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً في العالم كله وذلك ما أكدته الأبحاث العالمية في هذا المجال وترى منظمة الصحة العالمية أنه سوف يحتل المرتبة الثانية في العالم بعد أمراض القلب بحلول عام 2020 ويعرف الإكتئاب بأنه "حالة إنفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالإنقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية، فالإكتئاب يعتبر من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية، و موضوع الإكتئاب كان و لازال من أهم الموضوعات التي إسترعت إهتمام الباحثين في العلوم النفسية، بإعتباره من الإنفعالات الإنسانية الأساسية و جزء طبيعي في كل آليات السلوك الإنساني و هو يمثل أحد أهم الإضطرابات المؤثرة على صحة الفرد و مستقبله، للإكتئاب مظاهر عدة وأشكال متنوعة وأسباب مختلفة تتراوح بين التبادلات الدماغية والإضطرابات الهرمونية والإنفصال والفقدان والأزمات المادية والخبرات السلبية المقيتة وتشير الدلائل إلى أن شخص من أصل خمسة أشخاص يمرون مرة خلال حياتهم بطور إكتئابي، وأن نصف الذين يمرون بطور إكتئابي يحتاج للعلاج بسبب شدة ما يعانون وبالتالي يعد الإكتئاب إضطراب العصر بحق، والذي ما زال يتطلب المزيد من الأبحاث والدراسات لإيضاح الوجوه والعوامل المختلفة له، لما يسببه من أضرار وإعاقات على مستوى الفرد والمجتمع، وعرف الإكتئاب بأنه إضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد التي تتمثل في الحزن الشديد والإحباط وفتور الهمة وعدم الإستمتاع بأي شيء والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل وضعف القدرة على التركيز وعدم القدرة على إتخاذ القرارات والشعور بالذنب والإحساس بالتفاهة وعدم القيمة وعدم القدرة على النوم وإنعدام الثقة بالنفس، هذا وقد تعددت

آراء علماء النفس في تفسير أسباب حدوث الإكتئاب، فنجد النظرية الوراثية التي ترجع الإكتئاب إلى وجود عوامل وراثية تجعل الشخص عرضة للإكتئاب، فالعامل الوراثي للإكتئاب من الأسباب الهامة والمعقدة التي عانى العلماء لإيجاد الأساس الوراثي للإكتئاب. ومن بين المحددات الوراثية التي يعتقد أنه تؤدي إلى وجود فروقا بين الأفراد في مختلف السلوكيات التي يسلكها الفرد، نوع زمرة الدم التي تختلف من فرد إلى آخر، فربط الإكتئاب بالمحددات الوراثية يؤدي إلى ربطه بالزمرة الدموية، الذي يظل تساؤل يتطلب الإجابة من الباحثين في ميدان علم النفس والتربية.

ولهذا قمنا بتحديد معالم هذه الدراسة، إنطلاقا من منهجية مصورة أتبعت خلالها الخطوات التالية:

الجانب النظري: ويحتوي على فصلين وهما:

الفصل الأول: الإطار العام للإشكالية الذي يمثل مدخل إلى الدراسة وهو بمثابة تقديم البحث تم فيه عرض الإشكالية، صياغة الفرضيات، أهمية وأهداف البحث ثم تحديد التعاريف الإجرائية وأخيرا مجالات الدراسة.

الفصل الثاني: مقسم الى متغيرين وهما:

اولا: الزمرة الدموية وتطرقنا فيها إلى ماهية الدم ومكوناته، وظائف الدم، مفهوم الزمرة الدموية، أنظمة تحديد الزمرة الدموية وأسس نقل الدم، طرق الكشف عن الزمرة الدموية.

ثانيا: الإكتئاب وتطرقنا فيه الى تعريفه، والتطور التاريخي للإكتئاب، إنتشاره، أسبابه العوامل المؤدية له، أعراضه ،النظريات المفسرة له، تصنيفه وأخيرا علاجه.

وأخيرا عرض الدراسات السابقة لكل من الزمرة الدموية والإكتئاب والتعقيب عليها.

أما **الجانب التطبيقي:** يتضمن فصلين وهما:

الفصل الثالث: يمثل منهجية البحث وفيه الإجراءات المنهجية التي إتبعناها في الجانب الميداني وتضمنت الدراسة الإستطلاعية ومنهج الدراسة، ثم التطرق إلى عينة الدراسة، وذكر الأدوات والأساليب الإحصائية المستعملة.

الفصل الرابع: وهو الفصل الأخير خصص لعرض وتفسير النتائج ومناقشة الفرضيات.

وفي الختام قمنا بالإستنتاج العام الذي يعد خلاصة لموضوع بحثنا وتتبعه بعض التوصيات وقائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة
3. أهمية الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. التعاريف الإجرائية
6. مجالات الدراسة

1. الإشكالية:

تعتبر المراهقة من المراحل العمرية التي لفتت إهتماما كبيرا من الباحثين، فبعضهم يعتبرها مرحلة نمو عادي في حين أن البعض إعتبرها مرحلة غير عادية، حيث يرى الكثير من العلماء ومن بينهم" أرنولد جازل ومعاونوه حيث قضوا الشطر الأعظم من حياتهم في دراسة هذه الفترة من عمر الشباب، وأيضا يشير" ج– ستانلي هول" على أنها مولد جديد للفرد، وهي فترة عواصف وتوتر وشدة، وقد ظهرت دراسات عديدة حول الموضوع غربا وشرقا، منذ أن أصدر "ستانلي هول" أول كتاب حول المراهقة سنة 1904م، وتبعه في ذلك فرويد ببحث حول الموضوع نفسه سنة 1905م، وتندرج بحوث المراهقة ضمن علم النفس النمائي أو الإرتقائي الذي يعنى بتطور الفرد في مختلف مراحله العمرية، وفق خصائصه البيولوجية و الفيزيولوجية والعقلية والعاطفية والنفسية والإجتماعية والثقافية، سواء كانت هذه المراحل السيكولوجية مترابطة الحلقات أم مستقلة عن بعضها البعض، حيث ينشغل المراهق في هذه الفترة بمشاكله الخاصة والعاطفية، لأن هذه الفترة تصاحبها تغيرات نفسية و إنفعالية تطرأ على شخصية المراهق، مما قد تؤثر على تنظيم أفكاره وتحصيله الدراسي وهذا يؤدي إلى سوء التوافق النفسي وعدم القدرة على التكيف مع الأوضاع الجديدة وإهمال الواجبات وعدم الإنتباه، فكل هذه المشكلات تسبب له إضطرابات نفسية تؤدي إلى حالة عدم الإستقرار و اللاتوازن وضعف الثقة بالنفس وقلة الإرادة، كما تسبب له القلق **(زهران، 2001، 460)**.

فالإكتئاب قد أصبح حقيقة من حقائق الحياة المعاصرة التي ترافق الإنسان، وكثير الإنتشار في الزمن الحالي المليء بالمتغيرات الضاغطة، فحسب المنظمة العالمية للصحة فإنه يوجد 100 مليون مكتئب في العالم على مدار السنة، كما أن هذا الإضطراب ذو طابع معاود حيث أن قرابة 50% من الحالات تصاب بالإنتكاس في العام الموالي لأول عارضة (**فاخر، 1979، 77**).

وبذلك لا يمكننا أن نعزل الإضطرابات الوجدانية والأمراض النفسية وخاصة منها الإكتئاب النفسي لدى المراهقين عن الطريقة التي يفكرون بها ويفسرون من خلالها المواقف التي يتعرضون إليها، ويعد الإكتئاب من أكثر الإضطرابات النفسية إنتشاراً، حيث بينت الإحصائيات الصادرة عن المعهد القومي الأمريكي للصحة النفسية عام 1981 أن الإكتئاب

بأنواعه المختلفة في مقدمة الإضطرابات النفسية من حيث الإنتشار، فإنتشاره يتزايد بكثرة نتيجة لأسباب وعوامل عديدة مختلفة فيظهر في شكل أعراض متنوعة تتدرج في النواحي النفسية والجسمية، ولكنه يزول بزوال الأسباب ويعود إلى حالته الطبيعية كما يمكن أن يتخذ شكلا مرضيا في صورة مرض نفسي معقد قد يؤدي بصاحبه إلى الإنتحار.

هذا وقد تعددت آراء علماء النفس في تفسير أسباب حدوث الإكتئاب، فهناك النظرية البيولوجية والوراثية والتي ترى أن الخبرات الإنفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للدماغ ومن ثم المشاعر والأفكار والسلوك قد تتغير تبعاً للتغيرات الكيميائية في الدماغ، ويفترض الباحثون أنه في حالة الإكتئاب تكون المواد الكيميائية العصبية مثل: السيروتونين و الدوبامين ناقصة في الدماغ، وهذا النقص هو ما يسبب الشعور بالإكتئاب وكذلك نجد أن الإكتئاب يختلف من فرد إلى آخر وهذا الإختلاف قد يعود نسبيا إلى عوامل وراثية، فقد تساءل بعض الباحثين عن العوامل الوراثية التي يمكن أن تأثر في الإكتئاب للفرد، فمن بينها نجد إختلافات في الزمر الدموية والعامل الرازيسي الذي يختلف من فرد إلى آخر تبعا لما يرثه الفرد من أجداده (**بودينار، 2011، 3**).

فالزمرة الدموية تعتبر من الموضوعات الحديثة في مجال علم النفس، ومن هنا رأينا أن موضوع الزمرة الدموية من المواضيع التي لم تحظى بإهتمام الباحثين سواء في الدراسات المحلية أو العربية أو العالمية (على حد علمنا) ومن هذا المنطلق فإن مشكلة البحث تتحدد من خلال طرح التساؤلات التالية:

- هل توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 بين التلاميذ المتمدرسين في الإكتئاب تبعا لنوع الزمرة الدموية (A, B, AB, O).
- هل توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 بين التلاميذ المتمدرسين في الإكتئاب تبعا لمتغير الجنس (ذكور، إناث).
- هل توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 بين التلاميذ المتمدرسين في الإكتئاب حسب تخصصهم.

2. فرضيات الدراسة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين التلاميذ المتمدرسين في الإكتئاب تبعا لنوع الزمرة الدموية (A, B, AB, O).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين التلاميذ المتمدرسين في الإكتئاب تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث).
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين التلاميذ المتمدرسين في الإكتئاب حسب تخصصهم.

3. أهمية الدراسة:

من خلال علم الباحثتين لم نجد دراسات تحاكى دراستنا فهي من البحوث الجديدة في مجال علم النفس، وعلى الرغم من وفرة الأبحاث التى تناولت موضوع الإكتئاب إلا أن هناك قصور واضحا فيما يتعلق ببحث العلاقة بين فصائل الدم والإكتئاب وهذا ما شجعنا على إجراء هذه الدراسة.

تكمن أهمية الدراسة في كونها تجرى على فئة مهمة من أفراد المجتمع ألا وهو فئة التلاميذ المتمدرسين المراهقين من سن (15-21) حيث تسعى الدراسة للكشف عن العلاقة بين الزمرة الدموية بالإكتئاب لدى المراهقين المتمدرسين، ويمكن تلخيص عناصر أهمية بحثنا هذا في النقاط التالية:

- محاولة إعطاء تفسير علمي من خلال تأكيد أو رفض الإرتباط بين الزمرة الدموية والإكتئاب.
- إضافة دراسة جديدة إلى جانب الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، نظرا لعدم وجود دراسات كافية تناولت هذا الموضوع في الجزائر خاصة في مجال علم النفس.
- لفت إنتباه المختصين بالعامل البيولوجي وعلاقته بالعامل النفسي.
- يمكن إستخدام نتائج هذه الدراسة كمنطلق للعديد من الدراسات المستقبلية.

4. أهداف الدراسة:

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن العلاقة بين الزمرة الدموية والإكتئاب إنطلاقا من الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، لتأكيد وجهات النظر من خلال القيام بالدراسة على عينة من التلاميذ المتمدرسين لتحقيق ما يلي:

- يهدف هذا البحث إلى التحقق من وجود فروق في الإكتئاب وفقا لنوع الزمرة الدموية (A, B, AB, O) لدى التلاميذ المتمدرسين.
- يهدف هذا البحث إلى التحقق من وجود فروق في الإكتئاب وفقا للجنس (ذكور/إناث) لدى التلاميذ المتمدرسين.
- يهدف هذا البحث إلى التحقق من وجود فروق في الإكتئاب وفقا لتخصصهم لدى التلاميذ المتمدرسين.
- إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي.
- التدريب على تقنيات البحث العلمي.
- التدريب على تقنية تفسير ومناقشة الفرضيات من خلال الجداول الإحصائية.

5. التعريف الإجرائي للدراسة:

1.الزمرة الدموية: هي أنظمة كيميائية معقدة موجودة على سطح الخلايا الدموية، حيث يعتمد على نظامين أساسيين في نقل الدم وهما نظام (ABO) وعامل الريزيسي (RH) وهي تصنف إلى أربع أصناف (A, B, AB, O).

2.الإكتئاب: حالة إنفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالحزن والهم والغم والتشاؤم واليأس والعجز، وتصاحبه أعراض متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية ونقص الإستمتاع بالحياة والميل للإنتحار.

ويعبر عنه في دراستنا الحالية على أنه الدرجة التى يحصل عليها التلميذالمراهق في مقياس الإكتئاب الأروان بيك.

6. مجالات الدراسة:

يحتاج الباحث على الرغم من كتابته للمقدمة وتحديده للهدف الدقيق لمشكلة البحث إلى وضع الحدود المتعلقة بجوانب المشكلة ومجالاتها، وذلك بهدف المزيد من التحديد والتوجيه

نحو الغرض الرئيسي للمشكلة بحيث تكون كل إهتماماته مركزة على محور المشكلة هناك ثلاث حدود رئيسية لهذه المشكلة وهي:

الحدود الزمنية، الحدود البشرية، الحدود المكانية ...

1.الحدود الزمنية: طبقت هذه الدراسة في العام الدراسي 2022/2021.

2.الحدود البشرية: تمثلت عينة الدراسة في فئة التلاميذ المتمدرسين الذي تتراوح أعمارهم ما بين (15إلى21) سنة.

3.الحدود المكانية: تم تطبيق هذه الدراسة على مستوى ثانوية شباب بن بالقاسم وغلانة – جامعة ولاية المغير.

الفصل الثاني: الزمرة الدموية والاكتئاب

تمهيد

I. الزمرة الدموية

أولا: الدم

ثانيا: الزمرة الدموية

II. الاكتئاب

III. الدراسات السابقة

خلاصة الفصل

تمهيد:

يحتوي جسم الإنسان أربعة إلى ستة لترات من الدم تقريبا، ويتكون من أربعة أنواع أساسية من خلايا الدم الحمراء والخلايا المسؤولة عن تجلد الدم وهي الصفائح الدموية و بلازما الدم التي تمثل الجزء السائل من الدم.

حيث يتشابه الناس بالمكونات الأساسية السابقة للدم، ولكن تختلف أنواع المركبات البروتينية المميزة الموجودة على سطح خلايا الدم الحمراء والتي تسمى مولدات الضد كما تختلف المركبات البروتينية المميزة الموجودة في بلازما الدم والتي تسمى بالأجسام المضادة وهذا هو ما يجعل هناك فصائل وزمر مختلفة من الدم، إذ تحدد فصائل الدم عن طريق الجينات الموروثة من الأبوين. ومن الجدير بالذكر أن الجهاز المناعي لكل فرد يميز خلايا الدم الحمراء الغريبة بإستخدام مولدات الضد، حيث يتجاهل مولدات الضد الطبيعية في الجسم بينما يتعرف على المولدات الغريبة الخارجية ويكون الأجسام المضادة للقضاء عليها وهذا ما يميز شخصية الفرد عن الفرد الآخر من خلال تدني تقديره لذاته وردود أفعالهم وطغيان المشاعر السلبية يجعلان الفرد غير محصن ضد المشكلات النفسية بما فيها الإكتئاب، كما قد يتكون لدى المراهق إنفعالات لبعض الممارسات التربوية الخاطئة في المدرسة وهذا ما يؤكد أن المدرسة هي إحدى مؤسسات التنشئة الإجتماعية، وهي وسط مليء بالمشكلات النفسية والإجتماعية.

وفيما يلي نحاول التعرف على مختلف هذه العناصر بشكل دقيق ومختصر لإيضاح العلاقة بين الزمرة الدموية والإكتئاب.

I. الزمرة الدموية

أولا: الدم

1. تعريف الدم:

الدم هو نسيج حيوي سائل أحمر اللون ذو رائحة خاصة. وطعم مالح، يتكون من عناصر شكلية هي خلايا الدم الحمراء وخلايا الدم البيضاء والصفيحات الدموية ومن الوسط سائل هو البلازما. تتخرب العناصر الشكلية بإستمرار بسبب نشاطها الوظيفي وتتشكل العناصر بكميات تعادل ما يتخرب لذلك تبقى مقاديرها ثابتة تقريبا في الحالات الطبيعية.

الدم هو وسيلة النقل الأساسية في الجسم، فهو ينقل الأوكسجين من الرئتين إلى أنسجة الجسم، كما ينقل ثاني أكسيد الكربون من الأنسجة إلى الرئتين، فهو يحمل الأغذية من الجهاز الهضمي إلى الأنسجة، ويسير بمنتجات الفضلات إلى الكليتين، وهو يحمل السوائل من الأنسجة وإليها، معاونا بذلك على حفظ وتوازن الماء بالجسم **(الطبال، 2009، 5)**.

الدم هو سائل لزج لونه أحمر قاني يملأ الأوعية الدموية ويندفع إلى جميع أجزاء الجسم بفضل إنقباض عضلة القلب **(سيد، الحديبي، يوسف، 2015، 244)**.

الدم عبارة عن محلول سائل مائي يتكون من شقين: الجزء الأول وهو البلازما وهي الجزء السائل من الدم وتتكون من 90% ماء وموارد متعددة ذائبة في هذا الماء، أما الجزء الثاني فهو العوامل المتشكلة وهي خلايا أو أجزاء من الخلايا وتوجد في ثلاث صور وهي: خلايا (أو كريات) الدم الحمراء، خلايا الدم البيضاء، الصفائح الدموية **(خليل، 2016، 499)**.

2. خصائص الدم:

- اللون: أحمر قاني في الشرايين بسبب وفرة الخضاب المؤكسج، وأحمر قاتم في الأوردة بسبب نقص الخضاب المؤكسج (عدا الأوردة الرئوية).
- اللزوجة والكثافة: اللزوجة أكبر من لزوجة الماء بخمس أضعاف (تمثل اللزوجة الثخانة أو السماكة والمقاومة للجريان). كثافة الدم أيضا من كثافة الماء.
- درجة الحموضة: ثابتة حوالي 7.4% **(7.35-7.45)**.
- درجة الحرارة: 38 درجة مئوية.
- الحجم: 7.8% من حجم الجسم، حوالي 6.5 لتر عند الرجال، و5.4 لتر عند النساء **(من موقع جامعة المنارة)**.

3. الوظائف العامة للدم:

أ. وظيفة النقل:

- وظيفة نفسية: نقل CO2 و O2.
- وظيفة تغذوية: نقل المواد الغذائية.
- وظيفة إطراحية: نقل فضلات الإستقلاب.
- نقل الهرمونات وتأمين الإرتباط الخلطي في الجسم.

ب. وظيفة الحماية. وتتضمن:

–الدفاع عن الجسم ضد الأمراض (وظيفة الكريات البيضاء عن طريق البلعمة أو تشكيل الأضداد أو المناعة الخلوية).

–القيام بعملية الإرقاء أو التخثر حيث يمنع النزف المستمر للدم.

ويعتبر الدم خزانا للماء و الشوارد الضرورية لعمل خلايا الجسم كافة **(نفس المرجع السابق)**.

4. تركيب الدم:

أ. البلازما PLASMA:

هي الجزء السائل من الدم تسبح فيه مختلف العناصر المشكلة للدم، حيث تمثل 55% من الحجم الإجمالي للدم، وعند فصل هذه المصورة على الكريات الحمراء والبيضاء تظهر رائق أصفر لزج، إذ أن هذه اللزوجة تعود إلى وجود بروتينات بها، كما تتركب المصورة بصفة رئيسية من الماء حيث يشكل نسبة 90% من حجم المصورة، أما الجزء المتبقي يتمثل في العناصر العضوية البروتينية (بعض الأحماض الأمينية وبعض البروتينات)، وعناصر غير عضوية (المعادن) **(fauchet،1995)**.

ب. كريات الدم الحمراءérythrocytes :

تعتبر هذه الكريات الخلايا أكثر تواجدا في الدم، تنشأ في نقي العظام على شكل مفلطح، تتعدم فيها النواة و العضيات الخلوية، وبذلك فهي غير قادرة على التكاثر **(Bachir.B,1992)**.

يحيط بها غشاء خلوي مكون من ثلاث طبقات يحتوي على الطبقة السطحية على جزيئات من طبيعة بروتينية سكرية تشكل متراصات (مولدات الضد) تصنف على أساسها الزمرة الدموية (موقع جامعة المنارة). والطبقة المتوسطة (دهون فسفورية يتثبت عليها الكولسترول)،

والطبقة الداخلية (البروتينات). كما نجد بها "الهيموغلوبين" (Hb) الذي يعطي الدم لونه الأحمر، ويضمن عملية نقل الأكسجين من الرئتين إلى مختلف الأنسجة، ونقل غاز ثاني أكسيد الكربون من الأنسجة إلى الأنساج الرئوية ثم إلى الخارج عن طريق الزفير **(B. Bachir,1992).**

ج. كريات الدم البيضاء:

تعتبر هذه الكريات من الخلايا المكونة للدم وهي خلايا كبيرة غير منتظمة، شفافة لا لون لها تحوي على نواة، وعددها قليل مقارنة بالكريات الحمراء، تتميز هذه الكريات بالحركة الدائمة، حيث يمكن أن نجدها في السوائل البينية، عكس الكريات الحمراء التي تتواجد دائما في الجهاز القلبي الوعائي، وتسمى هذه الكريات بهذا الإسم لعدم إحتوائها على "الهيموغلوبين" وعملها أساسا يتمثل في الرد المناعي بتنقلها بواسطة السائل الدموي **(H.Rabhi .1993.135).**

د. الصفائح الدموية:

تعتبر الصفائح الدموية أصغر العناصر المكونة للدم، تظهر على شكل دائري وبيضوي، وهي عديمة النواة عند الثديات **(C.Siwika.2001.215).**

ثانيا: الزمرة الدموية

1. تعريف الزمرة الدموية:

من المعروف أن فصائل الدم (Blood groupes) لدى الإنسان تتضمن أربعة فصائل هي: (A, B, AB, O) وتتحدد هذه الفصائل بواسطة بعض البروتينات التي تسمى بالمواد المولدة (antigènes) أو بواسطة الأجسام المضادة (anticorps) **(بن ناصر، ربيب، 2021، 18).**

أعطى العالم "Karl Landsteiner" (1901) مفهوما للزمرة الدموية، حيث إكتشفت بعض الأفراد الذين يملكون بعض المستضدات التي يمكن أن تؤثر على الدم، وقد وجد أن هذه الأنواع من الدم تحتوي على الأجسام المضادة التي تتفاعل ضد المستضدات **(J.Essentials.J.Powrie.I.Jolley.2003,06).**

يوجد في البشر نوعان من المستضدات ونوعان من الأجسام المضادة وهي التي تحدد فصائل أو مجموعات الدم. وتوجد مستضدات – خفية محددة وراثيا على سطح الخلايا، بما فيها الكريات الحمر... بينما توجد أضداد طبيعية نظامية موجودة في المصل، تتعلق

بالمستضد أو المستضدات الغائبة عن سطح الكريات الحمر (بعاج، 2020، 3). حيث يمكن تقسيم الجنس البشري إلى أربع مجموعات، ويعتمد هذا التقسيم على وجود أو غياب أو الجمع بين هذه المستضدات والأجسام، وعلى ذلك توجد أربع زمر أو أربع مجموعات وهي: A, B, AB, O **(فتحي، هاني،2008، 231-232)**.

الزمرة الدموية هي عبارة عن مجموعة مستضدات تختلف من فرد لآخر ضمن نفس النوع (الإنسان)، فيمكن أن ينتج تمنيع أي إثارة لجواب مناعي (بعاج، 2، 2020).

*مولدات الضد أو التراص (Ag): هي مواد بروتينية تقع على سطح الكريات الحمراء الدموية، وهي مادة قادرة تحت الظروف المناسبة، الحث على إنتاج الأجسام المضادة وكذلك على التفاعل المتخصص مع هذه الأجسام بصورة يمكن ملاحظتها، أي أن مولد الضد يتفاعل بطريقة نوعية كبيرة مع الجسم المضاد المناظر له وليس مع كل الأجسام المضادة **(قاري، جبر، 2010، 183)**.

- الأجسام المضادة أو الراصات (AC): هي عبارة عن بروتينات تتشكل في الجسم نتيجة وصول التراص إليها، حيث تنتشر في بلازما الدم، وتتفاعل تفاعلا نوعيا مع هذا الضد أو مع المواد ذات التراكيب المشابهة لهذه الأجسام المضادة التي تقع ضمن مجموعة مشابهة من البروتينات المصورة التي تطلق عليها إسم "أمينوغلوبين" حيث أن الأجسام المضادة تتشكل كرد فعل على دخول المضادات لنسج الكائن الحي **(خليفة وآخرون، 1990، 39)**.

جدول رقم (01) مجموعات الدم حسب نوع المستضد والأجسام المضادة لكل مجموعة:

نوع الزمرة الدموية	نوع المستضد	الجسم المضاد في البلازما
A	A	يملك أضداد anti-B
B	B	يملك أضداد anti-A
AB	AB	لا يملك أضداد لمستضدات الزمر الدموية
O	O	يملك كل نوعي الأضداد anti-A و anti-B.

من خلال التعريفات السابقة نستنتج أنه لا بد من إلتقاء مولد الضد بالكريات الحمراء مع الراصات (الأجسام المضادة)، ذلك من أجل حدوث التراص، حيث الدم لا يبدي تراصا عفويا بكرياته الخاصة، فهذا يعني أن هناك أربع احتمالات لإلتقاء الكريات الحمراء والمصورة وهذا ما يسمى بالزمر الدموية.

2. أنواع الزمر الدموية:

في بداية القرن العشرين قام عالم نمساوي يدعى "لاندشتاينر" بإجراء دراسة واسعة إستمرت عدة سنوات، هدف من ورائها مقارنة دماء الناس مع بعضها ومعرفة التشابه والإختلاف بينهما، وقد فعل ذلك من خلال أخذ عينات كثيرة من الدم وخلطها معا لفحص فيما إذا كان هذا الخلط يؤدي إلى تجلط الدم أم لا. نجح لاندشتاينر في تقسيم الناس إلى أربع مجموعات:

- مجموعة تتميز خلاياها الحمراء بإحتوائها على المادة A (لم يكن يعرف طبيعة هذه المادة)، لذلك قرر أن هؤلاء لديهم فصيلة دم A.
- مجموعة تتميز خلاياها الحمراء بإحتوائها على مادة أخرى سماها B، لذلك قرر أن هؤلاء الناس لديهم فصيلة دم B.
- مجموعة تتميز خلاياها الحمراء بإحتوائها على المادتين A وB، لذلك قرر أن هؤلاء الناس لديهم فصيلة دم AB.
- مجموعة تتميز خلاياها الحمراء بعدم إحتوائها على المادتين المذكورتين، لذلك قرر أن هؤلاء الناس لديهم فصيلة دم O (أي لا تحتوي على A ولا تحتوي علىB).
- ومنه حدد أربع زمر دموية هي الزمرة A,B,AB,O.

أ. الزمرة الدموية (A):

هي الكريات الدموية التي تحتوي على مولد ضد (A)، وقادرة على تكوين الراصة (B) في المصل، حيث هذه الفصيلة يقوم فيها الجين(A) بتكوين المادة (A) الذي يعتبر تحديدا لفصيلة الدم (A)، فالمادة المولدة لها هي مادة (A) بينما تكون المادة المضادة لها (Anticorps) هي المادة(B).

ب. الزمرة الدموية (B):

هي الكريات التي تحتوي على مولدات الضد (B) وقادرة على تكوين الراصة (A) في المصل، حيث تحدد هذه الفصيلة بوجود المادة (B) التي يقوم بتكوينها الجين (B) فتكون

المادة المولدة لها هي (B) التي يقوم بتكوينها الجين (B)، فتكون المادة المولدة لها هي (B) والمادة المضادة هي (A) (خليفة وآخرون، 1990، 40).

ج. الزمرة الدموية (AB):

هي الكريات التي تحتوي على مولدتي الضد (A) و(B) وليست قادرة على تكوين الراصة (A،B) في المصل، وتتكون هذه الفصيلة نتيجة وجود الجين (A) و (B) معا، وهما جينان يتساويان في إنتاج بروتيناتهما، بمعنى أنهما متساويان ومتكافئان ولا يتغلب أحدهما على الآخر، فتكون بذلك المادة المولدة لها هي (A) و (B) ولا توجد مادة مضادة له **(Sultan,19,230)**.

د. الزمرة الدموية(O):

هي الكريات التي تخلو من مولدات الضد وقادرة على تكوين الراصتين أو الأجسام المضادة (A) و (B) في المصل، وتتكون هذه الفصيلة نتيجة وجود الجين (O) الذي يقوم بإنتاج مادة غير فعالة، فهي لا توجد لها مادة مولدة، بينما تكون المادة المضادة لها (A) و (B) **(Fauchet,1995,310)**.

تؤدي الجينات الثلاثة (A)، (B)، (O) التي تتحكم في توريث فصائل الدم، إلى ستة تراكيب زوجية تسمى بالطراز الجيني وهي (OB)، (OA)، (OO)، (BB)، (AA) وتؤدي إلى أربعة فصائل دموية: (O)، (AB)، (B)، (A)، وذلك نتيجة تكافؤ كل من الجين (A) والجين (B) وتغلبهما على الجين (O) **(بن ناصر، ربيب،2021، 21)**.

هـ. نظام ABO:

يوجد حوالي 32 نظام زمرة دموية، وأهم نظام من هذه الأنظمة هو نظام الزمرة ABO، وهو أول نظام لفصائل الدم، حيث يقسم الأنواع الدموية إلى 4 فصائل رئيسية هي فصيلة (O)، (AB)، (B)، (A)، وهو أهم نظام يجب إحترامه في نقل الدم من جهة وجود الأضاد الطبيعية **(بعاج، 2020، 4-5)**.

- **إبتكار نظام ABO:**

يعود الظهور الأول لهذا النظام إلى عام 1900 من طرف العالم " لاند شتاينر"، وهذا عندما لاحظ تكوين إرتصاص (تلاصق) عند إختلاط الكريات الحمراء لبعض الأشخاص مع المصورة ببعض الأشخاص الآخرين، حيث لاحظ وجود أجسام مضادة (Ac) داخل المصورة من نوع "جاماغلوبين" والتي تتعرف على بعض المكونات الموجودة على سطح

الكريات الحمراء للأشخاص الآخرين، والتي تعتبر أجسام غريبة (Ag)، فهذا ما أدى إلى تصور هذا العالم وجود بعض التباينات والإختلافات في البنية الدموية بين الأشخاص، والتي يمكن التعرف عليها بفضل الأجسام المضادة (Ac) التي توجد في مصورة دم كل إنسان.

وفي النهاية توصل إلى وجود أربعة (4) فصائل دموية نالت شهرة كبيرة في أوساط الأشخاص، بغض النظر عن الأنظمة الأخرى التي إبتكرت، والذي لم يذاع صيتها بين الأطباء وفي المجتمع عامة **(بودينار، 2011، 127-128)**.

3. وراثة الزمرة الدموية:

بعد أن إكتشف العالم "لاند شاينر" عام 1900 نظام ABO جاء بعده العالم "برونستين" عام 1925 ليثبت وجود ثلاث قرائن وراثية لنفس العامل الوراثي، تتحكم في وراثة الزمر الدموية في نظام ABO، حيث هذا العامل الوراثي حدد حسب قوانين "مندل" للوراثة، إذ تقع هذه العوامل الوراثية على طول الكروموزوم رقم (9)، حيث تحمل ثلاثة قرائن يرمز لها والتي تشكل أربعة مجاميع دموية هي:

جدول رقم(02): التراكيب الوراثية لكل فصيلة من فصائل الدم

الزمرة الدموية(phénotype)	التركيب الوراثي (génotype)
A	A/A،A/O
B	B/B،B/O
AB	A/B
O	O/O

(بودينار،2011، 129-130).

ويتضح من الجدول ما يلي:

- الطراز الجيني لفصيلة A يكون (AA) و(OA).
- الطراز الجيني لفصيلة B يكون (BB) و(OB).
- الطراز الجيني لفصيلة AB يكون (AB).
- الطراز الجيني لفصيلة O يكون (OO).

عامل الريزوس RH:

إن فصائل ال ABO ليست بفصائل الدم الوحيدة ولكنها الأكثر أهمية في عمليات نقل الدم، تضاف إليها من حيث الأهمية فصيلة الدم Rh.

إتضح أنه لدى معظم الناس تحتوي أغشية الخلايا الحمراء على أنتيجين معين يدعى ريزوس وبإختصار Rh، ولذلك نقول بأن لدى هؤلاء الناس فصيلة +Rh ... أما الناس الذين لا تحتوي أغشية خلاياهم على أنتيجين ال Rh فلديهم فصيلة -Rh. بناء على ذلك يمكن تقسيم الناس على النحو التالي من حيث فصائل الدم:

A+, B+, AB+, O+, A-, B-, AB-, O-.

إذا كانت فصيلة الشخص +Rh، لأن هذه المادة ذاتية بالنسبة له وجهازه المناعي لا يقوم برد فعل ضدها. أما إذا كانت فصيلة الشخص -Rh فإن جهازه المناعي قادر على تكوين أجسام مضادة ضد ال Rh.

بخلاف الأجسام المضادة anti-A و anti-B، فإن الأجسام المضادة من نوع anti-Rh لا توجد في بلازما الدم منذ الطفولة وإنما تتكون فقط في حالة دخول أنتيجينات ال Rh إلى الجسم. معنى ذلك، أنه إذا فحصنا شخصا فصيلة دمه -Rh ولم يحقن سابقا بخلايا حمراء فيها أنتيجين ال Rh، لا نجد في بلازما دمه anti-Rh.

فالأجسام المضادة من نوع anti-Rh تنتمي إلى فئة IgG ولذلك فإنها تستطيع العبور أثناء الحمل من خلال المشيمة إلى دم الجنين، فترتبط بخلاياه الحمراء وقد تسبب له أضرارا بالغة، قد يحصل ذلك إذا كانت فصيلة الأم -Rh وفصيلة الجنين +Rh، فأثناء الولادة قد تنقل خلايا دم حمراء من الجنين إلى الأم، مما يسبب ردا مناعيا عندما يتمثل بتكوين أجسام مضادة من نوع anti-Rh. هذه الأجسام المضادة سيكون لها تأثير على الجنين في الحمل الثاني والذي يليه....وقد إتبعوا في السنوات السابقة حقن الأم بعد الولادة مباشرة بالأجسام المضادة anti-Rh...أما اليوم، فيستعملون أيضا أجساما مضادة ضد ال anti-Rh وذلك لتدميرها ومنع تأثيرها على خلايا الدم الحمراء عند الجنين **(الطبال، 2009، 24-27)**.

4. أهمية الزمرة الدموية:

حقق إكتشاف فصائل الدم ثورة في علم الطب الحديث، إستحق عليه " كارل لانديشنر" جائزة نوبل للطب عام 1930، إذ لم تنحصر أبعاد هذا الإكتشاف في المجال الطبي، بل تعدته لتشمل أيضا مجالات أخرى كعلم الطب الشرعي والطب الجنائي، وعلم النفس، وعلم النفس المهني، وعلم النفس الإجتماعي، بل يعتقد الكثيرون الآن فرضية علاقة فصائل الدم بالتغذية أيضا **(بن ناصر، ربيب، 2021، 23)**. وفي ما يلي نبذة عن أهمية هذه الفصائل الدموية:

أ. في المجال الطبي:

تمت الإستفادة من إكتشاف فصائل الدم طبيا في الأمور التالية:

تحديد فصيلة الدم المناسبة لكل فرد، ومعرفة مدى إختلاف كل فصيلة عن بعضها البعض في حالة التبرع بالدم، وما تسببه من ضرر أو وفاة في حالة نقل كريات الدم الحمراء تحمل مركبا لا تحمله خلايا دم الشخص المستقبل لذلك يتوخى الأطباء الحذر الشديد في حالة نقل الدم لتفادي حدوث تفاعلات التجلط عند إختلاف الإنتاجيات في الدم وبالتالي حدوث وفاة... من حيث المبدأ، لا يجوز نقل دم من شخص إلى آخر إلا إذا تطابقا بفصيلة الدم، ولكن في بعض الحالات الطارئة المستعجلة والتي يتسنى فيها فحص فصيلة الدم بسرعة يمكن نقل خلايا دم حمراء (**سيد، الحديبي، يوسف، 2015 ،255**).على النحو التالي:

جدول رقم (03): إمكانية التبرع لدى فصائل الدم

فصيلة دم المتبرع	A	A	A	B	B	B	AB	AB	AB	O	O	O
فصيلة دم المتلقي	B	AB	O	A	A	O	B	A	O	A	B	AB
تجوز		✓			✓					✓	✓	✓
لا يجوز	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓			

- ✓ لا يجوز نقل دم كامل في الحالات المذكورة في الجدول، لأن الدم الكامل يحتوي على بلازما، فيها توجد الأجسام المضادة anti-A أو anti-b وبالتالي فإن هذه الأجسام المضادة ستؤثر على خلايا الدم الحمراء عند المتلقي (نفس المرجع السابق، 5).
- ✓ يمكن أيضا التعبير عن إمكانيات نقل الدم بواسطة التخطيط التالي:
- ✓ تتضح أهمية عامل الريزوس Rh بين الأم والجنين عندما تكون الأم سالبة ريزوس والجنين موجب ريزوس، حيث تنتج الأم أجساما مضادة ضد الخلايا التي تصل الدورة الدموية من جنينها، وقد تكون هذه العملية قاتلة بالنسبة للجنين لاسيما في الحمل الثاني وما بعده (محمد فتحي، هاني، 2008، 233). تعطي الأم ذات العامل السلبي عادة بعد الولادة، حقنة تحتوي على أجسام مضادة لعامل الريزوس، تعمل على تحطيم خلايا الجنين الموجودة في دورتها في مدة وجيزة، قبل أن تتمكن هذه الخلايا من تنبيه جهازها المسؤول عن تصنيع الأجسام المضادة، حيث تتلقى هذه الأم كمية كافية من مصل anti-dimmunqglobulin خلال أول 36 ساعة ما بعد الولادة (**جعفر،2009، 78**).

ب. في مجال الطب الشرعي:

يمكن الإسترشاد بفصائل الدم في نفي بنوة إبن لأبيه وليس في إثباتها، كما في حالات إختلاط الأطفال حديثي الولادة في المستشفى. ولمعرفة ذلك لابد من تحليل فصائل الدم للأبوين والطفل لتحديد فصيلة الدم المحتملة للإبن، فمثلا لو الجنين أخذ صورة فصيلة الدم A من الأب، وصورة من الأم B الصورة الجينية AB تكون فصيلة دم الجنين AB، أما لو أخذ الجنين صورة فصيلة B من الأب، ومن الأم A فصيلة الدم AB يكون فصيلة دم الجنين **(العطاس، 2009، 21)**.

ج. في مجال الطب الجنائي:

مرت عقود طويلة قبل تطوير إختبارات الحمض النووي، كانت فصائل الدم تلعب دورا هاما في مجال الطب الجنائي، إذ أن تحديد فصيلة بقعة من الدم على جسد الضحية مثلا، قد يساعد في إدانة أو تبرئة المتهم. لو إفترضنا أن فصيلة دم المتهم B وكانت فصيلة بقعة الدم مختلفة، فهذا على الأقل، إن لم يساعد في تبرئة المتهم، سيشير إلى وجود شخص آخر في مسرح الجريمة. وفي الحاضر يعتبر تحليل الحمض النووي أكثر دقة ومصداقية من تحليل فصائل الدم، الأمر الذي أدى إلى تقليل الإعتماد على تحليل فصائل الدم في علم الطب الجنائي **(نفس المرجع السابق، 22)**.

د. في مجال علم النفس الفسيولوجي:

زاد الإهتمام في البحث عن الأسس الفيسيولوجية للظواهر النفسية الطبيعية (السوية) كالأساس الفسيولوجي لكل من التذكر والتعلم والإنفعال والدافعية، كما إهتمت الدراسات في علم النفس الفيسيولوجي بدراسة الأسس الفيسيولوجية للظواهر النفسية المرضية، كالأساس الفيسيولوجي لكل من الفصام و الإكتئاب والوسواس، فظهرت دراسات نفسية إهتمت بعلاقة فصائل الدم وتأثيرها على الإنسان في حالة السواء أو في المرض يمكن إيجازها كالتالي:

- **في مجال الصحة النفسية:**

إهتمت الدراسات النفسية في الصحة النفسية كالدراسة التي وجهت الإهتمام إلى دراسة فصائل الدم بسمات الشخصية، وقد كشفت إلى وجود علاقة معنوية لفصيلة الدم A وAB على بعض المتغيرات الشخصية، كذلك تمت دراسة العلاقة بين فصائل الدم والسلوك العصبي، وقام بها رينيس وآخرون ولم تظهر علاقة بين فصائل الدم والسلوك العصبي.

- **في مجال علم النفس الاجتماعي:**

يرتكز علم النفس الإجتماعي بمنظوره التكاملي على نظرتين؛ نظرة فيسيولوجية ونظرة إجتماعية في إيجاد مفهوم متناغم لجميع الظواهر السلوكية، فالسلوك يتكون من خلال المثيرات الإجتماعية والعوامل الفيسيولوجية معا. فظهرت دراسات حاولت الإهتمام بدراسة علاقة فصائل الدم بمعدلات الإنتحار في العالم، وقد تظهر دراسات أخرى في المستقبل تحاول دراسة تأثير فصائل الدم بالظواهر الإجتماعية المختلفة.

- **في مجال علم النفس المهني:**

يهتم اليابانيون كثيرا بتحليل فصائل الدم، ويعترف بها الناس كثيرا وبخاصة أرباب العمل في عملية إختيار العمال والموظفين في بعض المهن، كما يستخدمها الباحثون في شؤون الأسواق والتجارة لتحديد عادات التسوق، وهناك جمعية ABO اليابانية التي تكرس جل وقتها لمساعدة الأفراد والمجموعات على إتخاذ القرارات المناسبة لفصائل دمهم. ومن أهم المهتمين بأهمية فصائل الدم "توشيتاكانومي" و"ألكسندر بيشر" فقد أورد أنواع الشخصيات وإرتباطها بفصائل الدم حتى توصلا إلى إعطاء معلومات متعلقة بالمهنة التي ينبغي أن يختارها الفرد، كذلك إهتمت بعض الدراسات في مجال العمل بدراسة العلاقة بين فصائل الدم وفقدان السمع الناجم عن الضجيج لدى عمال المصانع، وقد وجد أن العمال من ذوي فصائل الدم O هم أكثر العمال شيوعا لفقدان السمع، وقد تكون نتائج الدراسة الحالية إضافة في مجال علم النفس المدرسي **(نفس المرجع السابق، 22-23)**.

5. الخصائص أو الصفات الشخصية للزمر الدموية:

لقد حاول " فروكاوا" في اليابان عام (1931) دراسة العلاقة بين الزمر الدموية والسلوك العادي للأفراد، وقد توقع أن تكون نتائج الدراسة أهمية نظرية خاصة في الدراسات الإجتماعية والتعليمية. وفي عام (1969) أثبت العالم الياباني "توشيتا كاتومي" صحة علاقة الزمرة الدموية المختلفة بأنماط الشخصية فقد توصل إلى أن كل فصيلة دموية لها صفات شخصية مميزة عن غيرها، كما أكدت نظريته أن أصحاب الزمرة الدموية الواحدة متشابهون (العطاس، 2009، 17-18). ووضعوا قاعدة تحكم هذه العملية، أطلق عليها إسم "اكستو- اكيب- جاتا" وقد إتسعت دائرة هذا التحيل في اليابان، فشملت الأطباء النفسيين والأخصائيين الإجتماعيين و القائمين على فن الدعاية و الإعلام وغيرهم **(جعفر، 2009، 94)**.

وهذه هي بعض النتائج التي توصلت إليها بعض الدراسات:

- **زمرة الدم A:**

حسب "Mc.kusick" (2005) نسبة هذا النوع لدى البشر تساوي (40%) منهم ما نسبته (34%) فئة الدم (+A)، وما نسبته (6%) لفئة دم (-A)، إذ الشخصية التي تنتمي لهذه الزمرة من الدم تحب التناسق والتنظيم وتميل للسلام، وتتعامل بشكل لائق مع الآخرين، كما تتمتع بالذكاء والصبر والحماسة والإحساس والود، وأصحاب هذه الزمرة يتميزون بطغيان العقل والتفكير على العاطفة، وهم أيضا أناس مستقرون عاطفيا وأسريا، قادرون على مواجهة الإغراءات الخارجية والمغامرات، وقادرون على التكيف مع التغيرات البيئية والمناخية والغذائية الطارئة، ولديهم قدرة فائقة على كبت أعراض التوتر العصبي، والقدرة على التكيف مع الأعمال الجماعية، أما نقاط ضعفهم حسب "katz" (2005) فهي: الجهاز الهضمي لديهم حساس، والجهاز المناعي ضعيف، ويتعرضون لهجوم من الميكروبات والطفيليات والفيروسات، والمخاطر الطبية التي يتعرضون لها هي أمراض تتعلق بالشرايين القلبية، والكولسترول، والأمراض السرطانية، وفقر الدم، وإضطرابات وظائف الكبد والمرارة، كما يصابون بإلتهاب المفاصل الروماتيزمي والسكري من النوع الأول أي المعتمد على الأنسولين...ومن الخصائص النفسية لديهم التشاؤم المزمن والخجل وصعوبة الإسترخاء، وحسب "klaper" (2005) هم بحاجة إلى ممارسة الرياضات الخفيفة، كالإسترخاء والمشي والسباحة واليوجا والتأمل (**بركات، 2007، 8-9**).

- **زمرة الدم B:**

نسبة هذا النوع لدى البشر تساوي (9%) منهم ما نسبته (8%) من فئة دم (+B)، وما نسبته (1%) لفئة دم (-B)، والأفراد من هذه الزمرة يتمتعون بصفات شخصية مهمة منها الإستقلالية والإستقامة والإبداع والمرونة، والقدرة على التنبؤ، وهم قادرون على التلاؤم بسهولة مع التغيرات الغذائية والبيئية، فهم يتمتعون بجهاز مناعي قوي، ولا توجد لديهم حساسية طبية معينة، بل يميلون إلى التأثر ببعض الفيروسات النادرة والأمراض المتعلقة بالمناعة الذاتية مثل الأمراض الجلدية والمخاطية، وهم يعانون من مرض التعب المزمن، ومرض تصلب العظام والسكري من النوع الأول، أما عن عيوب الأفراد لأصحاب هذه الزمرة فهي: الفوضوية والميل إلى الإنطواء والإنزواء، والتمرد وعدم الإمتثال، حسب "kalper" (2005) يمكن لهم التمتع برياضات متوازنة أيضا تجمع بين العنيفة والخفيفة، مثل تسلق الجبال وركوب الدراجات والسباحة والمشي.

- **زمرة الدم AB:**

حسب (shintaku) (2005) نسبة الزمرة الدموية لدى البشر تساوي (4%) منهم مانسبة (3 %) من فئة دم (AB)، مانسبته (1%) لفئة دم (AB)، وأصحاب هذه الزمرة يتميزون بشخصية قوية ومتماسكة، محبة للحق و العدل و الصدق، وهم في الغالب أناس حساسون جدا، ويتمتعون بسرعة البديهة و العقلانية، وهم كذالك يتميزون بالكرم والهدوء والإجتماعية والدبلوماسية، أما عن نقاط ضعفهم فهي أنهم يصعب التنبؤ بتحركاتهم وردود أفعالهم، وهم سريعو الغضب ومترددون، ولديهم رغبة الأعمال الفوضوية ومتحفظون بشكل كبير، وغير حادقين ويجدون صعوبة بالغة في إتخاد القرارات، ومن جهة أخرى فأصحاب هذه الزمرة يتمتعون بجهاز هضمي حساس و سريع التأثر، وجهاز مناعي قابل للتأثر بجميع الميكروبات والطفيليات، وبذلك فهم يتعرضون للأمراض السرطانية، وتلك المتعلقة بأمراض الشرايين القلبيلة، وفقر الدم، وحسب mckusickl (2005) تناسبهم الرياضات الخفيفة و الهادئة المرتبطة مع نشاط متعدد، مثل اليوغا و التنفس وركوب الدراجات

(لزعر، 10، 2018).

- **زمرة الدم O:**

حسب "Mc kusick" (2005) نسبة الزمرة الدموية من هذا النوع لدى الأفراد تساوي (47%) منهم (40%) من فئة (+O) و(7%) من فئة (-O)، إن الشخصية التي تنتمي إلى هذه الزمرة سواء أكانت ذكرا ام أنثى هي شخصية منفتحة ومنبسطة ونشيطة وعنيدة وقوية، وسريعة الغضب وكريمة ومنافسة وعاطفية وواثقة من نفسها، محبة للقيادة والزعامة، وتتصف أيضا هذه الشخصية بالغيرة، فصاحبها عادة ما يتجنب الرذيلة ونادرا ما يشعر بالحقد، وهي شخصية واقعية ومنظمة وقادرة على التركيز بسهولة، أما عن عيوب هذه الشخصية فهي سريعة الغضب والإستثارة وعنيدة، وهي أحيانا متعجرفة تحتقر الآخرين، أما من الناحية الصحية فيتمتع أصحاب هذه الفصيلة بجهاز ذهني قوي، وجهاز مناعي متين، وعمليات البناء والهدم لديهم فعالة، وهذه الفصيلة مجهزة كي تخزن الغذاء، ولكنهم لا يتحملون التغيرات البيئية والغذائية الطارئة، ومن المخاطر الطبية التي يواجهونها أنهم يعانون من مشكلات تخثر الدم، ويتميز دمهم بلون فاتح جدا، ويصابون بأمراض مثل القرحات والحساسية والإلتهابات وخصوصا إلتهاب المفاصل، وحسب "katz" (2005) هم بحاجة

لبعض الرياضات العنيفة للتخلص من التعب والضغط النفسي، مثل الركض وركوب الدراجات والألعاب القتالية كالكاراتيه والجودو.

6. طرق الكشف عن الزمر الدموية:

يتمّ التعرّف على فصيلة الدم الخاصة بالإنسان من خلال فحص مخبري يتمّ من خلاله التعرف إلى الفئة التي تتبع لها فصيلة الدم ضمن نظام ABO ونظام العامل الرايزيسي، وعليه فإنّ هناك شِقيّن للفحص وفيما يلي شرح مُبسّط لكليهما.

أ. معرفة فصيلة الدم بنظام ABO:

- **الخطوة الأولى:** في هذه الخطوة يتمّ ملاحظة التغييرات التي تحدث لعيّنة الدم المُضافة إلى نوعين من السوائل المخبريّة، أحدهما يحتوي على أجسام مضادّة لمولّد الضدّ A والآخر يحتوي على أجسام مضادّة لمولّد الضدّ B، حيث يتفاعل مولّد الضدّ الموجود على خلايا الدم الحمراء مع الجسم المضادّ له الموجود في السائل المخبري، ويظهر هذا التفاعل على شكل تكتّل وتجمّع خلايا الدم الحمراء معاً لتدلّ بذلك على نوع مولّد الضدّ الموجود، فيتفاعل مولّد الضدّ A مع الجسم المضاد له ليدل على فصيلة الدم A، ويتفاعل مولّد الضدّ B مع الجسم المضاد له ليدل على فصيلة الدم B، بينما لا يحدث تفاعل مع أيّ منهما في حالة فصيلة الدم O.
- **الخطوة الثانية:** وفي هذه الخطوة يتمّ عمل الإختبار بشكل عكسي، حيث تُستخدم بلازما الدم الخالية من خلايا الدم الحمراء والبيضاء، لمعرفة نوع الأجسام المضادة الموجودة فيها، ويتمّ ذلك من خلال إضافة عينة من بلازما الدم إلى نوعين من المحاليل المخبريّة المعروفة، أحدهما يحتوي عينة دم من فصيلة A والآخر يحتوي عيّنة دم من فصيلة B، ويُلاحظ التفاعل وتكتّل الخلايا الناتج كما في الخطوة السابقة، ويجب أن تتفق النتيجة السابقة مع هذه النتيجة للتأكد من نوع فصيلة الدم.

ب. معرفة فصيلة الدم بنظام العامل الرازيسي:

إختبار معرفة فصيلة الدم بنظام العامل الرازيسي يتمّ بإضافة عيّنة دم إلى سائل مخبري يحتوي على أجسام مضادّة لمولّد الضدّ Rh، وفي حال حدث تفاعل بينهما ونتج تكتّل وتجمّع لخلايا الدم الحمراء فهذا يعني أنّ الدم موجب العامل الرايزيسي، بينما يكون الدم سالب العامل الرازيسي في حال لم يحدث تفاعل وتجمّع للخلايا **(بودينار، 2011، 128-129)**.

II. الاكتئاب

1. تعريف الاكتئاب.

هناك عدة محاولات من طرف الباحثين في علم النفس لتحديد مفهوم الإكتئاب و أهم تعريفات الإكتئاب:

أما بيك فيرى" بأنه إضطراب في إستراتيجية التفكير و تكوين نظم فكرية سالبة ناحية الذات و العالم و المستقبل" **(عكاشة، 1998 ،426-427)**.

يعرف "انجرام" الإكتئاب "بأنه إضطراب مزاجي أو وجداني يتسم بإنحرافات مزاجية تفوق التقلبات المزاجية الأخرى" **(فايد، 60،2004)**.

يعرفه زهران بأن الإكتئاب حالة من "الحزن الشديد تنتج عن الظروف المحزنة و الأليمة وتعبر عن شيء مفقود و إن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه**(زهران،2005، 514)**.

ويعرفه عبد الخالق ورضوان بأنه "حالة إنفعالية عابرة، أو دائمة تتصف بمشاعر الإنقباض، الحزن، الضيق، وتشيع فيها مشاعر كالهم، الغم، الشؤم، القنوط، ، اليأس و العجز. وتترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الإنفعالية، المعرفية، السلوكية والجسمية تتمثل في: نقص الدافعية، عدم القدرة على الإستمتاع، فقدان الوزن، ضعف التركيز، نقص الكفاءة، والأفكار الإنتحارية" **(عبد الخالق، كاظم، خالد عيد،169،2011)**.

2. نبذة تاريخية عن الإكتئاب:

يعد الإكتئاب من أقدم الأمراض النفسية حيث وصفه أبوقراط أبو الطب رقم 460-377 المالنخوليا Melanccholia الذي يعتبره أول و أهم الأمراض العقلية و أوسعها إنتشارا و فسر ذلك بإضطراب في سوائل الجسم و قد قال أن السوائل الجسمية عبارة عن خليط من أربعة سوائل السوداء، الصفراء، الحمراء و النخامية و تغلب السوداء على الأخريات في حالة الملنخوليا، قد وصف إبن سينا العديد من حالات المنخوليا.

في العام 1921 نشر الطبيب الإنجليزي روبرت بريتون في كتابه the atonomy of melancholia الذي عد فيه هذا المرض مرضا عالميا.

في القرن 19 أصبح الإكتئاب يحتل أهمية كبيرة عند كبار الأطباء النفسانيين أمثال كريبلن فرويد و شنايدر حيث ساهمت كتاباتهم بشكل كبير في فهم ظاهرة الإكتئاب.

واليوم يعتبر الإكتئاب من المشاكل الصحية الرئيسية إذ تخصص الدول و الشركات و المؤسسات الأكاديمية جزءا مهما من البرامج لمواجهته (سرحان،2001).

3. إنتشار الإكتئاب:

إن أعراض الإكتئاب تنتشر في المجتمع بمعدل يتراوح بين 13-20% من السكان، من بين هؤلاء 7% يعانون من حالات إكتئاب شديدة، هذه الدراسات شملت العديد من دول العالم و من المعروف أن الإكتئاب أكثر إنتشارا بين النساء أكثر من الرجال بثلاثة أضعاف على الأقل، كما أن هناك ميلا لفئات معينة للإكتئاب أكثر من غيرها كالذين يعانون من أمراض مزمنة أو أمراض خطيرة (سرحان، 2001).

"حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية فإن عدد مرضى الإكتئاب في العالم يزيد عن 500 مليون إنسان و تشير بعض الإحصائيات أن نسبة إنتشار الإكتئاب تصل إلى 7٪ من سكان العالم ومن المتوقع أن تزيد هذه النسبة إلى 10 ٪ (الشربيني، 31،2001).

4. أسباب الاكتئاب:

أ. الأسباب النفسية، الانفعالية والاجتماعية:

تسبب الكوارث والشدائد خبرات مؤلمة للفرد يعجز عن تقبلها وتحملها مثل موت قريب أو عزيز أو طلاق غير متوقع و صراعات لا شعورية و حرمان شديد من الحب والاهتمام، مما ينتج إحباطات لا يتم حلها على مستوى الوعي والإدراك لتسبب إكتئاب.

نجد كذلك أسبابا أخرى للإكتئاب تتمثل في ضعف الأنا الأعلى، الشعور بالذنب التفسير الخاطىء للخبرات القاسية وعدم القدرة على التكيف إلى المغالاة في الطموح والأمنيات بما لا يتوافق مع الواقع و موارد وقدرات الفرد إلى سوء التوافق مع أقرب الناس والإبتعاد التام عن الأهل والأصدقاء وهيمنة الأفكار السلبية مثل التشاؤم وسوء الظن وضعف الإيمان بالقدر وعدم الرضا والخوف من **المستقبل (علا عبد الباقي، 2009، 123).**

ب. الأسباب الجسمية والفيزيولوجية:

تؤدي بعض الأمراض إلى الإكتئاب منها الأمراض المزمنة كالسرطان والسكر ونقص المناعة المكتسب أو فقدان بعض الحواس كالسمع والبصر، أو بتر في أحد الأطراف وتكثر أيضا حالات الإكتئاب في أسر مرض الإكتئاب، لعوامل وراثية أو بسبب تناول المخدرات بأنواعها.

ج. أسباب ذاتية شخصية:

من بين مسببات الإكتئاب قلة إحترام و نقص تقدير للذات و عدم الرضاية على النفس و الشعور بقلة الكفاءة أو العجز مما يؤدي إلى نظرة سلبية الحياة.

د. أسباب عقلية معرفية وفكرية:

مقاومة المريض للعلاج أو الحزن و الضيق و الإعتقادات الفكرية نحو ذاته تكون سلبية ومشوهة وتبني إستراتيجية الفشل و التشاؤم **(علا عبد الباقي، 2009، 136)**.

هـ. أسباب الإكتئاب عند المرأة:

هناك أسباب خاصة بالمرأة تجعلها أكثر عرضة الإصابة بالإكتئاب من الرجل كخوفها من المجهول و القلق دون سبب واضح، و قلق الإنفصال عن الأم و الأب أو الزوج و الأبناء و عدم القدرة على التكيف في المواقف الحياتية الجديدة بالإضافة إلى الظروف البيئية المحيطة بالمرأة و طبيعة حياتها أكثر تعبا و إرهاقا.

و. إكتئاب ما بعد الولادة:

تسبب الولادة صدمة للمرأة و ما يصاحبها من ألم و إضطراب لقدوم طفل جديد و ما يسببه من أزمة زوجية حادة بسبب دخول شريك ثالث في الحياة الزوجية.

ز. الإكتئاب حسب التحليل التحليل النفسي:

تعد نظرية التحليل النفسي من أوائل النظريات النفسيّة التي شغلت بتفسير الإكتئاب والبحث عن أسبابه.

وتقرر نظرية التحليل النفسي أن الخبرات الضاغطة الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل: الإنفصال عن أحد الأبوين أو فقدانه، قد تجعل الأطفال مستهدفين بشكل أساسي للإكتئاب، ومن ثمّ إذا واجه الفرد بعد ذلك ضغوطات مشابهة لضغوط الطفولة، فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الإكتئاب.

تفسّر النظرية التحليلية الإكتئاب على أنه نتيجة لفقدان موضوع الحب سواء كان هذا الفقدان حقيقي أو رمزي.

وينتج عن هذا الفقدان غضب يوجه للذات ويهدّدها ويشكل هذا التهديد خبرة حزينة إكتئابية، ويتطور موضوع الإحساس بالفقد، فينتج عنه نوع من معاقبة الذات مصحوبا بخبرة إكتئابية تكون غالبا لاشعورية، وسببها الرغبة في إستعادة الحب والدعم الأبوي المفقود (**واكلي آيت مجبر، 89،2018**) .

- **أبراهام 1911:**

حسب" أبراهام" أن مرضى الإكتئاب مثبّتون على المستوى الفمي ويتطلبون إشباعات غير عادية ويبدو ذلك في الأكل، الحديث والإمتصاص.. إلخ، ومثل هؤلاء يكونون على مستوى عال من الإحباطات الفمية وإفترض أن مشاعر العدوان والكراهية المدمّرتين للقوة العاطفية تنجمان عن رغبات جنسيّة مكبوتة غير مشبّعة وهذه تسبب الإكتئاب، هذا ويرى أبراهام أن الإكتئاب يحدث بسبب وقوع قطيعة في التوازن بين النشاطات الليبيدية والنشاطات العدوانية، ويفرق بين الحصر الكلاسيكي والإكتئاب بإعتبارهما إجابتين أساسيتين للأنا، ومتناقضتين في الميكانيزمات المستعملة، فالحصر هو إستجابة لخطر نزوي، ويعتبر نداء للأنا نحو حلول الحفاظ على الحياة لكن الإكتئاب يجد أنا مشلول غير قادر بمفرده لإيجاد حلول للحفاظ على الحياة (**آيت مجبر، 95،2018).**

- **فرويد 1917 الفقدان والفشل:**

من وجهة نظر فرويد فإن الإكتئاب يحدث عادة وتشتدّ حدّته عند وفاة موضوعات حبّنا أو عند فقدانها بالهجر أو الحسرة وذلك نتيجة الشعور بالإثم والذنب وكأن العدوانيّة اللاشعورية هي التي تسببت في هذه الوفاة أو الفقدان مما يزيد ويقوي من مشاعر الإكتئاب والذنب والغضب الموجه نحو الذات، ويشير فرويد أن الإكتئاب يظهر إثر فقدان الحب وعدم التوصّل إلى إقامة الحداد فالمكتئب هنا يعيش هذا الفقدان على شكل إنكسار وهو الذي يكمن وراء التصرّفات العدوانية (**آيت مجبر، 2018، 95**).

- **ميلاني كلاين والوضع الإكتئابي(1932):**

ترى كلاين بأن المكتئب يعيش بفكرة فقدان الموضوع المحبوب، إذ أن الطفل الذي لن يستطيع أن يكون موضوع الحب الأول للأم حيث إجتيازه الوضع الإكتئابي في حدود الشهر الثامن، فإن كل الخبرات الإكتئابية والإنفصالية في الحياة تشكّل تبعا للمرحلة الإكتئابية

للشهر الثامن. فإذا لم يتوصّل الطفل إلى إعادة إستثمار علاقته بأمّه بطريقة مقبولة في المرحلة الثانية ستتكوّن لديه بنية إكتئابية مما يجعله يعتمد أساسا على محيطه.

أما في مواجهة الصعوبات والإحباط في المراحل العمرية الأخرى يعمل الفرد كما تذهب إلى ذلك كلاين، إلى إستدعاء خبرة الشعور بالألم في الوضع الإكتئابي وهذا ما يحدث الإكتئاب. فهذا الإضطراب هو معايشة متجدّدة خلال بعض الأحداث للمشكلات العاطفية المعاشة إبان فترة الوضع الإكتئابي (آيت مجبر، 2018،102).

ح. الإكتئاب حسب النظرية العصبية البيولوجية:

تعرف هذه النظرية الإكتئاب أنه مجموعة من المؤشرات العضوية كالإستثارة العصبية و الإفراط الحركي أو البطء في الكلام و الخمول الشديد و إضطرابات النوم و الشهية و فقدان الرغبة الجنسية **(عبد الستار،1990، 67)**.

إتجه كثير من علماء الطب النفسي في البحث عن دور العوامل الكيميائية الحيوية في حصول إكتئاب من خلال إختلال العناصر الكيميائية في الجسم و قد بينت مجموعة من الدراسات أن بعض جوانب الإكتئاب قد تكون نتيجة لإختلال في توازن البوتاسيوم و الصوديوم عند المكتئبين و قد تبين أن هذا الإختلال قد يؤثر في شكل مباشر في إمكانيات الإحساس بالراحة مما يؤثر بدوره في إثارة الأعصاب و قد تأكد ذلك عندما تبين أن مستوى تكثيف الصوديوم في داخل الخلايا العصبية يزداد و يرتفع لدى المصابين، و عند إخضاع المكتئبين للعلاج ينخفض لديهم مستوى الصوديوم **(عبد الستار، 1990، 78)**.

قامت العديد من الدراسات على تتبع المواد الكيميائية في الجهاز العصبي للإنسان و رصد التفاعلات الطبيعية التي تحدث في حالة الصحة و في حالة الإضطراب النفسي و قد أمكن تحديد مستوى بعض المواد في الدم و في السائل النخاعي بالجهاز العصبي لها علاقة مباشرة بوجود أعراض الإكتئاب مثل السيروتينين و الدوبامين و النورادرانلين و إستايل كولين التي تقوم بوظيفة المواصلات العصبية داخل المخ (**الشربيني، 2001، 97)**.

تبحث مختلف الدراسات عن التشخيص البيولوجي، العصبي فيتم توسيع نطاق البحث ليشمل مستوى الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء الموجودة في جسم الإنسان فمن

المعروف أن الإكتئاب يكون مصحوبا بتغيير في إفراز الهرمونات ووظائف الغدد الصماء **(نفس المرجع السابق، 102)**.

و يشير عبد الستار نقلا عن (burnK,1992) أن المخ أقرب ما يكون لجهاز كهربائي أعصابه هي بمنزلة أسلاك كهربائية تتصل ببعضها البعض و تتبادل الرسائل في ما بينها من خلال عناصر تسمى الموصلات الكيميائية كالدوبامين و يختل الإتصال بين الأعصاب إذا إستنفذت هذه الموصلات الكيميائية لأي سبب من الأسباب فيكون هبوط نفسي و ركود إنفعالي الذي نسميه الإكتئاب **(عبد الستار،2001، 123)**.

ط. الإكتئاب حسب النظرية المعرفية السلوكية:

يضع التفسير المعرفي السلوكي نموذجين معرفيين في الإكتئاب يؤكد على قيام أفكار معينة تعد سببا للأعراض الإكتئابية.

- **النموذج الأول:**

تفسير بيك (1976) تتلخص في قيام نوعين من الآليات يحدثان الإكتئاب هما الثلاثية المعرفية و أخطاء المنطق، حيث تتضمن الثلاثية المعرفية ثلاثة أبعاد هي، أفكار سالبة عن الذات و عن الخبرات القادمة و عن المستقبل بينما تتضمن أخطاء المنطق الإستدلال التحكمي و المبالغة في التعميم و تضخيم الأمور و تصغير الأخرى و إرجاع الأحداث إلى الذات.

- **النموذج الثاني:**

حيث نجد تفسير " سليجمان " للإكتئاب و هو نموذج تعلم العجز و قلة الحيلة و يشير هذا النموذج إلى أن السبب الأساسي للإكتئاب هو حالة توقع و تنبؤ حيث يتوقع الفرد أن أحداثا سيئة سوف تحل به و ليس هناك ما يمكن فعله لمنع حدوثها.

و قد طور " سليجمان " نظريته وخلص إلى أن الإكتئاب يرتبط بأنواع من الحال تشمل خلل دافعي و خلل معرفي و خلل في مفهوم الذات و خلل وجداني، حيث تنتج الأنواع الثلاثة الأولى نتيجة عدم القدرة على ضبط الأحداث، في حين ينتج النوع الرابع نتيجة لتوقع النتائج السلبية للأحداث، فعند إعتقاد الفرد أن النتائج المرغوبة غير محتملة و غير متوقعة

و ليس بالإمكان تعديلها، فالعجز المتعلم يؤدي إلى الإكتئاب و تعتمد نسبة تعميم الإكتئاب على درجة تعميم العجز المتعلم (ساسي، 2004، 108).

5. العوامل المؤدية للإكتئاب:

يحدث الإكتئاب نتيجة عدة عوامل مختلفة و من بينها:

أ. عوامل نفسية:

التوتر الإنفعالي، الظروف المحزنة و الخبرات الأليمة مثل موت، طلاق، هزيمة و الحرمان و يكون الإكتئاب إستجابة لذلك فقد الحب و المساندة العاطفية، الصراعات اللاشعورية، الإحباط، الفشل، خيبة الأمل، ضعف الأنا، الخبرات الصادمة و التنشئة الإجتماعية الخاطئة **(زهران، 2005)**.

ب. عوامل وراثية:

"من خلال الدراسات تبين زيادة نسبة الإكتئاب بين أقارب الدرجة الأولى للمرضى أي أن عدد الأفراد الذي يعانون من الإكتئاب في أسرة المريض يقدر ب 3 أضعاف الأسر العادية " **(الشربيني،2001، 55)**.

أشارت الدراسات إلى شيوع هذا الإضطراب بين التوأم مهما إختلفت الظروف المحيطة بهم إذ أن نسبة التشابه في الإصابة بذهان الهوس و الإكتئاب بين التوأم المتطابقين الذين ربوا منفصلين بالتبني وصلت 67٪ و بين التوائم الذين نشؤوا معا 68 ٪ **(عبد الستار، 1998، 92)**.

"كما أظهرت أدلة على أثر العوامل الوراثية في بعض الإضطرابات الوجدانية و هي الإضطرابات أحادية القطب" **(عبد الخالق، 2000، 532)**.

إفترض الباحثون أن مجموعة من المراسلات العصبية التي تدعى "الكاتيكولامين" تتضمن النورفين و الدوبامين و الايبنفرين لها دور أساسي في الإكتئاب، و أن إستنزاف النويبفرين في المخ ينتج عنه السلوك الإكتئابي.

ج. العوامل البيولوجية العصبية:

كما بينت سلسلة من الدراسات أن الإكتئاب قد يكون نتيجة لإختلال توازن البوتاسيوم و الصوديوم (عبد الستار ،1998).

كما يتسبب إختلال في إفرازات الغدد إحتمالية الإصابة بالإكتئاب، وجدت الدراسات زيادة نشاط الغدة النخامية و الكظرية في حالات الإكتئاب، إذ يتم خفض الهرمون الحادث للغدة الدرقية و هرمون الذكورة التستيستيرون، و تضعف الوظائف المناعية (حسن غانم، 2006).

د. العوامل الإجتماعية:

هناك العديد من العوامل الإجتماعية يمكنها التسبب في الإكتئاب من بينها المشكلات الإقتصادية، الحروب، الكوارث الطبيعية، الصراعات الإجتماعية و التفكك الأسري (المالح، 1998).

كذلك من المعروف أن الضغوط النفسية و أحداث الحياة تقوم بدور كبير في تفجير النوبة الإكتئابية، فالإستجابة للإكتئاب تكون مسبوقة بوجود أحداث و كوارث بالإضافة إلى الضغوط النفسية (عبد الستار، 1998).

6. أعراض الإكتئاب:

تشمل أعراض الإكتئاب ما يلي:

أ. أعراض نفسية:

- ✓ -اليأس و الحزن الشديد.
- ✓ -عدم الثقة بالنفس، الشعور بالنقص و عدم القيمة.
- ✓ -القلق و التوتر.
- ✓ -الإنطواء، العزلة و الصمت.
- ✓ -التشاؤم، فقدان الأمل، الأفكار السوداوية و البكاء.
- ✓ -عدم القدرة على الإستمتاع بالحياة.
- ✓ -الشعور بالذنب.
- ✓ -أفكار إنتحارية أحيانا و محاولة الإنتحار في الحالات الحادة.

ب. أعراض جسمية:

- ✓ -إنقباض الصدر، الشعور بالضيق.
- ✓ -فقدان الشهية و نقص الوزن.
- ✓ -الصداع، التعب و الخمول.
- ✓ -التأخر النفسي الحركي و الضعف الحركي.
- ✓ -نقص الشهوة الجنسية و الإهتمام بالجنس.

- ✓ -توهم المرض و الإنشغال بالصحة الجسمية.
- ✓ -إضطرابات النوم **(زهران، 2005)**.

ج. أعراض الإكتئاب حسب بيك:

أعراض الإكتئاب حسب بيك الذي قام بإعداد قائمة تتكون من 21 فئة من الأعراض:

1-المزاج الحزين 2-التشاؤم 3-الإحساس بالفشل 4-عدم الرضا 5-مشاعر الذنب 6-الإحساس بالعقاب 7-الكره الذاتي 8-الإتهامات الذاتية 9-الرغبات الإنتحارية 10-نوبات البكاء 11-الهيجان 12-الإنسحاب الإجتماعي 13-التردد 14-تشويه صورة الجسم 15-الكف عن العمل 16-إضطراب النوم 17-سرعة التعب 18-فقد الشهية 19-نقص الوزن 20-الإستغراق الجسدي 21-نقص الطاقة الجنسية **(كحلة، 2009، 72-73)**.

7. النظريات المفسرة للإكتئاب:

هناك عدة نظريات و إتجاهات نفسية حاولت تفسير الإكتئاب و هي كما يلي:

أ. نظرية التحليل النفسي:

فسر فرويد و إبراهم الإكتئاب على أنه نكوص للمرحلة الفمية في التطور الجنسي للشخصية، إذ أن المكتئب يكون شعوره متناقضا من ناحية موضوع الحب الأول الأم نتيجة الإحباط وعدم الإشباع في مراحل النمو الأولى يتولد عنده إحساس بالكراهية.

وعندما يصاب بفقدان عزيز أو خيبة أمل عند نضوجه ينكص لحاجاته الأولية و بآليات دفاعية لاشعورية مثل الإسقاط، الإدماج، النكوص و لتناقض عواطفه إتجاه موضوع الحب المفقود يمتص طاقته ويدمجها نحو الأنا بعدوان نحو الذات و إتهام الأنا الميول الإنتحارية **(عكاشة، 1998، 426)**.

يفسر التحليل النفسي الإكتئاب على أنه عدوان موجه نحو الذات بسبب فقدان حقيقي أو متخيل لموضوع الحب، هذا الإحساس يولد لديه مشاعر الرفض، الغضب و العدوانية إلا أن هذا الغضب الموجه نحو الخارج قد يتحول إلى الداخل نتيجة الشعور بالذنب، لأنه يعتقد أنه السبب في حدوث هذا الفقد **(حسن غانم، 2006، 123)**.

ب. النظرية السلوكية:

"ترى هذه النظرية على أن الإكتئاب حالة لم يدعم فيها سلوك الشخص و حيال نقص التدعيم فإن الشخص يكشف عن معدل منخفض للإستجابة" **(عبد الخالق، 2000، 535)**.

ج. نظرية العجز المتعلم:

"ترى نظرية العجز المتعلم لسليغمان الذي أكد على أن الإكتئاب إستجابة متعللة، نتعلمها عندما نتعامل مع مواقف مهددة للطمأنينة والأمن" (حسن غانم، 2006، 123).

فعند مواجهة الفرد لأحداث كرب و مشقة مستمرة تؤدي إلى اللامبالاة و الإنسحاب ثم الإحساس باليأس و العجز ثم الإكتئاب **(عكاشة، 1998، 427)**.

و قد توصل سليغمان إلى هذه النظرية من خلال التجارب التي أجريت على الحيوانات، إذ لم يتوقف فقط عند الظروف و الأحداث التي تقود للإكتئاب بل العوامل التي تقود للعلاج **(حسن غانم، 2006، 123)**.

د. النظرية المعرفية:

وفقا للتطورات الحديثة في النموذج المعرفي، تعد المخططات المبكرة عاملا مهيئا مهما لدى الكثير من مرضى الإكتئاب و على أهميتها، حدد يونغ مجموعة من المخططات الفرعية التي أطلق عليها إسم مخططات سوء التوافق المبكرة ، تشير إلى سياقات متطرفة الإتساق و الإستمرارية، تتطور خلال مرحلة الطفولة و تنشط عبر حياة الفرد و قد حدد يونخ ستة عشر مخططا من مخططات عدم التوافق المبكرة في ستة مجالات مختلفة **(بارلو، 2002)**.

"ينظر بيك إلى الإكتئاب على أنه تنشيط لثلاثة أنماط معرفية رئيسية يسميها الثالوث المعرفي أو الإكتئابي، وهي الأفكار السلبية عن الذات العالم و المستقبل أي المفهوم السلبي للذات والتفسير السلبي للأحداث و الخبرات و النظرة السلبية للمستقبل" **(عبد الله محمد، 2000، 162)**.

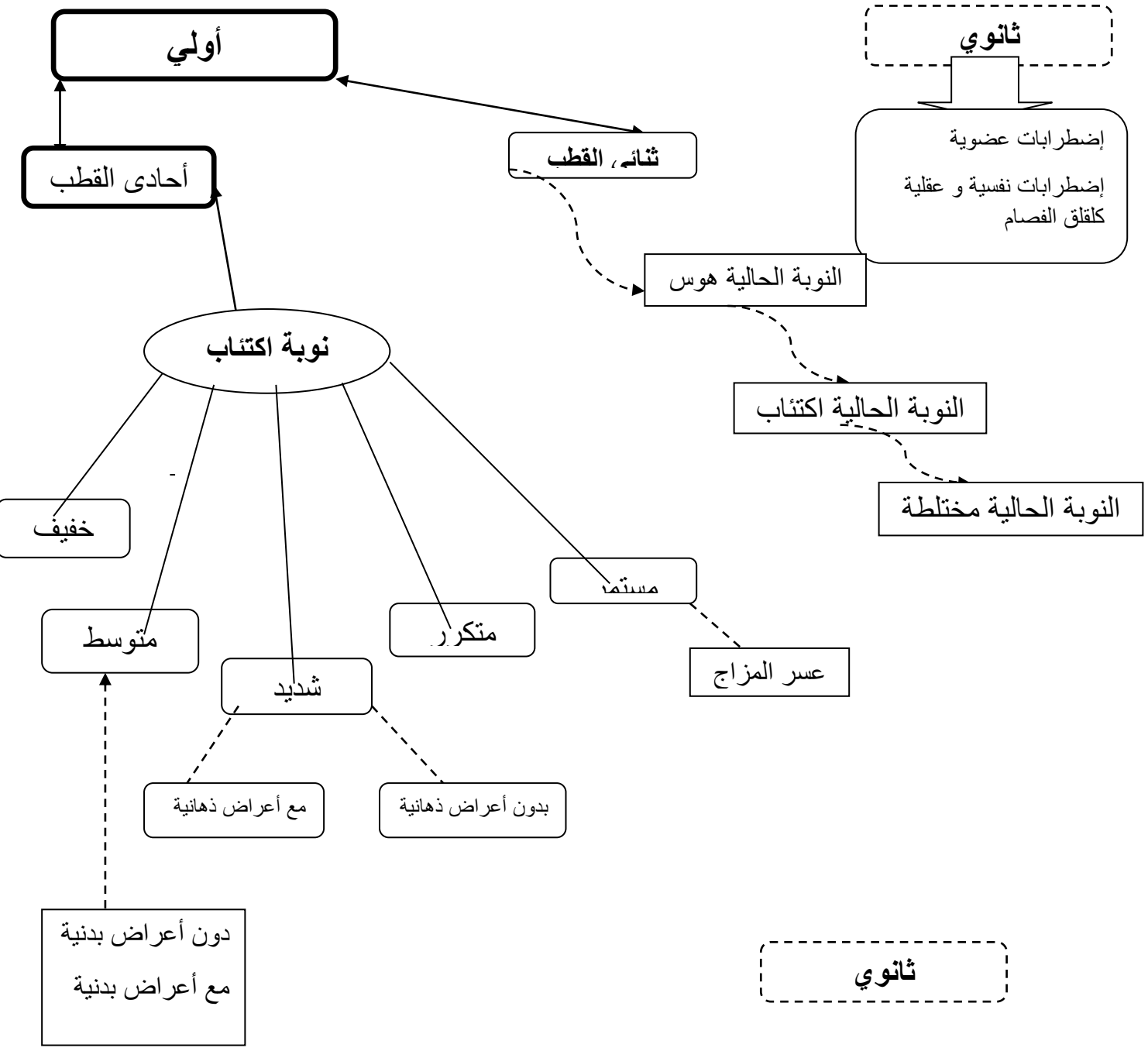
هـ. النظرية الإنسانية:

تعتبر النظرية الإنسانية الإكتئاب جوهر وجود الإنسان، هو خاصية وجودية كامنة و متصلة في جوده من حيث أنه في علاقة دائمة مع الآخر و هذه العلاقة قد تتسم بالتفاعل من خلال الحب و العاطفة و قد تتعطل هذه العلاقة بدرجات متباينة فتكون زملة الأعراض المصاحبة للتفاعل مع الأخر أو بين الذات الواقعي و العياني و التي من أهمها الشعور بالإكتئاب (سعود، 2015، 29).

8. تصنيف الإكتئاب:

- ✓ الإكتئاب الخفيف mild depression: وهو أخف صور الإكتئاب.
- ✓ الإكتئاب البسيط simple depression:هو أبسط صور الإكتئاب.

- ✓ الإكتئاب الحاد acute depression: هو أشد صور الإكتئاب.
- ✓ الإكتئاب المزمن chronic depression : وهو دائم و ليس في مناسبة فقط.
- ✓ الإكتئاب التفاعلي الموقفي reactive depression: هو رد فعل لحدوث كوارث و هو قصير المدى.
- ✓ الإكتئاب الشرطي و هو إكتئاب يعود مصدره إلى خبرة صادمة و يعود للظهور لوضع مشابه أو خبرة مماثلة للخبرة السابقة.
- ✓ إكتئاب سن العقود involutional depression reaction و يحدث للنساء في سن الأربعينات و عند الرجال في الخمسينات أي عند سن العقود و يشهم فيه أفكار سلبية توتر عاطفي و قد يظهر تدريجيا او فجأة و أحيانا تصاحبه ميول إنتحارية.
- ✓ الإكتئاب العصابي: neurotic depression.
- ✓ إكتئاب الذهاني: psychotic depression.
- ✓ الفرق بين الإكتئاب العصابي و الذهاني فرق في الدرجة في الإكتئاب الذهاني يكون المريض منفصل عن الواقع الخارجي و تصاحبه أوهام و هذيانات **(زهران، 2005، 514-515)**.



(عكاشة، 1998، 497).

أ. التصنيف حسب DSM IV:

يصنف الإكتئاب وفق الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات النفسية و العقلية الرابع ضمن الإضطرابات المزاجية. لكن يمكن أيضا للإكتئاب أن يشكل إستجابة لحالة معينة: مرض، ضغط، فقدان.... لذلك سوف نهتم بتشخيص إضطرابات التأقلم لأنها تساعدنا في فهم ما تمر به عينة البحث:

إضطرابات التأقلم Adjustment Disorders:

A- تطور أعراض انفعالية أو سلوكية كاستجابة لشدة (شدات) يمكن تحديدها، وتحدث في غضون 3 أشهر من بداية الشدة (الشدات).

B- هذه الأعراض أو السلوكيات هامة سريرياً، كما يستدل عليها بواحد من التظاهرين التاليين:

(1) ضائقة صريحة تتجاوز ما يمكن توقعه من التعرض لعامل الشدة.

(2) اختلال هام في الأداء الاجتماعي أو المهني (الأكاديمي).

C- لا يحقق الاضطراب المرتبط بالشدة معايير اضطراب نوعي آخر على المحور I، وهو ليس مجرد تفاقم لاضطراب سابق الوجود على المحور I أو المحور II.

D- لا تمثل الأعراض حالة الفقد (الفجيعة).

E- حالما ينتهي عامل الشدة (أو عقابية) فإن الأعراض لا تدوم أكثر من 6 أشهر إضافية.

حدِّد إذا كان:

حاداً: إذا إستمر الإضطراب أقل من 6 أشهر.

مزمناً: إذا إستمر الإضطراب 6 أشهر أو أكثر. بالتعريف، لا يمكن للأعراض أن تدوم أكثر من 6 أشهر بعد إنتهاء عامل الشدة أو عقابيه، وبالتالي يطبق المحدِّد المزمن حين تكون مدة الإضطراب أكثر من 6 أشهر كإستجابة لعامل شدة مزمن أو لعامل شدة يمتلك عقابية باقية.

يجري ترميز إضطرابات التأقلم بناء على النمط الفرعي والذي يتم إختياره تبعاً للأعراض المسيطرة. يمكن تحديد الشدة (الشدات) النوعية على المحور IV.

309.0 مع مزاج إكتئابي: عندما تكون التظاهرات المسيطرة أعراضاً مثل المزاج المنخفض أو الحزن الدامع Tearfulness أو مشاعر اليأس.

309.24 مع قلق: عندما تكون التظاهرات المسيطرة أعراضاً مثل العصبية أو القلق التوجسي أو الجزع (التوهُّل) Jitteriness، أو عند الأطفال، خوف من الإنفصال عن رموز (أشخاص) التعلق الرئيسيين.

309.28 مع قلق ومزاج إكتئابي مختلط: عندما تكون التظاهرات المسيطرة هي تشارك بين الإكتئاب والقلق.

309.3 مع إضطراب في المسلك: عندما يكون التظاهر المسيطر هو إضطراب في المسلك، يحدث فيه إنتهاك لحقوق الآخرين أو للأعراف والقواعد الإجتماعية مع الأخذ بعين الإعتبار سن الشخص (مثال، التغيب عن المدرسة، التخريب، القيادة المتهورة، العراك، تخلّف عن المسؤوليات القانونية وإهمالها).

309.4 مع إضطراب مختلط في المسلك والإنفعالات: عندما تكون التظاهرات المسيطرة أعراضاً إنفعالية (مثل، الإكتئاب، القلق) وإضطراب في المسلك (أنظر النمط الفرعي أعلاه).

309.9 غير المحدد: وذلك للإرتكازات سيئة التكيف (مثل الشكاوي الجسدية أو الإنسحاب الإجتماعي أو الإنفكاك عن العمل أو النشاط الأكاديمي) لعوامل الشدة غير المصنفة على أنها واحدة من الأنماط الفرعية النوعية لإضطراب التأقلم.

ملاحظة ترميزية: في التقييم المتعدد المحاور، يمكن الإشارة إلى طبيعة عامل الشدة بإدراجه على المحور IV (مثل الطلاق)(حسون، 2004، 178-197).

9. علاج الإكتئاب :

هناك عدة أنواع من العلاج التي يمكن إستخدامها في علاج الإكتئاب و من بينها:

أ. العلاج الدوائي:

-هناك عدة أدوية لعلاج الإكتئاب و من بينها:

الأدوية ثلاثية الحلقات tircyclic.

و من بينها أمترتلين (تربتزول)، أمبرامين (تفرانيل).

الأدوية رباعية الحلقات tetracyclic.

ومنها مابروتلين (لوديوميل).

مثبطات أحادي الأمين MAOI.

و منها: فنلزين ايزوكربوكسزيد

- مجموعة منشطات مادة السيروتونين:

و منها: فلوكستير (بروزاك) سراترالين (لسترال) فلوفاكسامين (فافرين) ستاليرام (سبرام) و تمثل هذه المجموعة الأدوية الحديثة في علاج الإكتئاب (الشربيني، 2001، 245).

ب. العلاج المستوحى من التحليل النفسي:

علاج الإكتئاب من منظور التحليل النفسي يتم عن طريق الرجوع إلى الأسباب المؤدية إلى الإصابة للإكتئاب و إزالتها، ذلك من خلال التخفيف من حدة التثبيت على المرحلة الفموية، محاولة حل الصراع الأديبي، تقوية دفاعات الأنا و تخفيف مساعدة الأنا الأعلى الباعثة على الذنب مع إعادة التنظيم الإنفعالي و توظيف الطاقة النفسية سعيا لعمل علاقات خارج نطاق نرجسية الذات و تعديل مسار الطاقة العدوانية الموجهة نحو الذات (عسكر،1988).

ج. العلاج السلوكي:

تتعدد أساليب العلاج السلوكي للإكتئاب فهناك أسلوب لعلاج لعب الأدوار و أسلوب لتعديل السلوك عن طريق النمذجة الذي يقوم على تعلم التخلص من الأعراض الإكتئابية من خلال ملاحظة سلوك الآخرين و تعريضه للنماذج (سعود، 2015).

د. العلاج المعرفي:

يهدف العلاج المعرفي إلى إعادة صياغة المخططات المعرفية لدى العميل حيث تكون أكثر دافعية و إيجابية، إذ يشير بيك في علاجه إلى خفض مستوى التشوهات المعرفية لدى المكتئب و تعديل نظرته السالبة لذاته، للخبرة و للمستقبل.

و يعتمد العلاج المعرفي على إكساب المريض المعارف الإيجابية اللازمة و توضيح الأفكار و المعتقدات الخاطئة حول ذاته مع جعله أكثر قوة في تحقيق ذاته، يرى "ألبيرت أليس" أن العلاج يكمن في التعرف على الجانب الغير عقلاني في التفكير تم العمل على تعديله و توضيح عدم عقلانيته (سعود، 2015).

III.الدراسات السابقة والتعقيب عليها:

1. الدراسات التي تناولت الزمرة الدموية:

جدول 04 :الدراسات **التي تناولت الزمرة الدموية :**

عنوان الدارسة	من حيث العينة	من حيث المنهج	من حيث الأدوات	من حيث النتائج
إبتسام محمد أحمد العلمي : فصائل الدم وبعض الإضطرابات النفسية لدى عينة من الطلاب والطالبات ذوي صعوبات التعلم والعاديين للمرحلة الإبتدائية بمدينة مكة المكرمة 1431.	تلاميذ المرحلة الإبتدائية.	المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن.	مقياس الإكتئاب. مقياس القلق. مقياس السلوك العدواني.	وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الطلاب تبعا لفصيلة الدم لديهم، وفي إتجاه الطلاب من ذوي فصيلة دم A على سمة الإنبساط والتفاؤل، وفي إتجاه الطلاب من ذوي فصيلة الدم A على سمة الإتزان. بنما أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية بين درجات الطلاب على سمة قلق الموت بحيث تعزى لفصيلة الدم.
د– إبتسام عبد الله الزعبي، فصائل الدم وعوامل الشخصية الخمس الكبرى لدى طالبات الجامعة الأميرة نور بنت عبد الرحمن 1438/1437.	الطلاب الجامعيين.	المنهج الوصفي.	مقياس العوامل الخمس الكبرى للشخصية (الصورة القصيرة) المطورة من إعداد الشوريجي والحربي 2011.	عدم وجود إرتباط بين فصائل الدم وسمات الشخصية.

المفحوصين من ذوي فصيلة الدم(O) حصلوا على متوسط درجات مرتفع على بعد العصابية مقارنة بالمفحوصين من ذوي فصيلة الدم.(A) وقد حصل الطلاب من ذوي فصيلة الدم (A) على متوسط درجات أعلى من نظراتهم من ذوي الفصيلة (AB) ولخصت الدراسة إلى أن عينة الدراسة من ذوي فصيلة الدم (A) أكثر إنبساطا وإتزانا.	مقاسات1 للعصابية. مقياس الإجتماعية والوسواس القهري.		الطلاب الجامعيين.	عبد الخالق ومايسة النيال فصائل الدم وأبعاد الشخصية لدى عينات مصرية 2004.
–وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الطلاب تبعا لفصيلة الدم لديهم، وفي إتجاه الطلاب من ذوي فصيلة دم (A) على سمة الإنبساط والتفاؤل، وفي إتجاه الطلاب من ذوي فصيلة الدم (A) على سمة الإتزان. ينما أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية بين درجات الطلاب على سمة قلق الموت بحيث تعزى لفصيلة الدم.	–مقياس الإكتئاب. –مقياس قلق الموت. –قائمة ايزنك للشخصية. –مقياس سيلكمان للتفاؤل والتشاؤم.		الطلاب الجامعيين.	زياد بركات فصائل الدم وعلاقتها ببعض السمات الشخصية الإنفعالية لدى عينة من الطلاب الجامعيين2007 .
وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في بعد العدوان البدني. عدم وجود فروق جوهرية بين متوسطات درجات الطلاب في بعد العدوان البدني وكذلك بعد العدوان اللفظي تعزى لتباين فصائل الدم لديهم. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الطلاب أفراد العينة في كل من بعد الغضب والعداوة تعزى لتباين فصائل الدم لديهم.	مقياس السلوك العدواني.	المنهج الوصفي المقارن.	الطلاب الجامعيين.	مرباح أحمد تقي الدين الفروق في أنماط السلوك العدواني وفقا لفصائل الدم (A.B.AB.O)2016.

وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الطلاب في السلوك العدواني (الدرجة الكلية) وفقا لتباين فصائل الدم لديهم.				
وجود فروق بين فصائل الدم ترجع لذوي الفصيلة (O) الأكثر تفاؤلا والفصيلة (B) الأكثر تشاؤم. لا توجد فروق في التفاؤل والتشاؤم من حيث الجنس.	مقياس سيلجمان للتفاؤل والتشاؤم.	المنهج الوصفي المقارن.	تلاميذالمرحلة المتوسطة.	غياث بوثلجة –بحرة كريمة فصائل الدم وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم لدى عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمعسكر.
–لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) بين الطلبة الجامعيين على مقياس الذكاء العاطفي تبعا لنوع الزمرة الدموية (A.B.AB.O). –لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) بين الطلبة الجامعيين على مقياس الذكاء العاطفي تبعا للجنس(ذكر/أنثى).	مقياس سكوت المعدل متعدد الأبعاد للذكاء العاطفي.	المنهج الوصفي.	الطلاب الجامعيين.	ربيب صليحة بن ناصر لبنة الزمرة الدموية وعلاقتها بالذكاء العاطفي لدى عينة من الطلبة الجامعيين بجامعة الشهيد حمه لخضر–الوادي – 2021/2020.

2. الدراسات المتعلقة بالإكتئاب:

جدول 05: الدراسات المتعلقة بالإكتئاب:

عنوان الدراسة	من حيث العينة	من حيث المنهج	من حيث الأدوات	من حيث النتائج
لويس مليكة مفهوم الذات في مرحلة المراهقة وعلاقتها بالإكتئاب دراسة مقارنة بين مصر والإمارات العربية المتحدة 1995.	طلاب مدارس الإعدادية.	المنهج الوصفي.	مقياس الإكتئاب cdi (د) للصغار. مقياس بايرزهاريس لمفهوم الذات.	وجود علاقة سالبة بين مفهوم الذات والإكتئاب لدى المفحوصين كالكل في عينات مصر والإمارات كل على حدى ولدى كل من الذكور والإناث. كان مفهوم الذات مفيد كمنبئ بالإكتئاب لدى المراهقين والمرهقات في مصر والإمارات. وجود فروق في مفهوم الذات والإكتئاب بين المراهقين المصريين والإماراتيين لصالح المراهقين الإماراتيين.
أحمد عبد الخالق العوامل المنبئة بمستويات بعض أعراض الإكتئاب لدى عينتين من الأطفال المراهقين في الكويت وعمان 2007.	طلاب الجامعة.	المنهج الوصفي الإرتباطي.	مقياس متعدد الأبعاد الإكتئاب الأطفال والمراهقين. مقياس القابلية للإنتحار. مقياس التقدير الذاتي.	وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعات الأربعة كويتيين ذكور وكويتيات، وعمانيون ذكور عمانيات، في المتغيرات الأربعة. الإكتئاب وتقدير الذات للسعادة والتقدير الذاتي للتدين. لم تظهر فروق دالة في المتغيرات الأربع المتبقية.

وجود إرتباط بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الاكتئاب لدى المراهقين عينة البحث جميعا ،حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين القلق بوصفه حالة والإكتئاب (0.63) بينما بلغت قيمة الإرتباط بين القلق بوصفه سمة والإكتئاب (0.69). عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في القلق بوصفه حالة. وجود فروق ذات دلالة إحصائيا بين الذكور والإناث في القلق بوصفه سمة وذلك لصالح الإناث. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الإكتئاب وذلك لصالح الإناث.	إختبار حالة و سمة القلق للكبار sati اعداد (عبد الرقيب احمد البصري 2005). إختبار الشعور بالإكتئاب لدى المراهقين.	المنهج الوصفي التحليلي.	المراهقين تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي.	دانيا الشبؤون القلق وعلاقته بالإكتئاب عند المراهقين (دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية 2008/2007.
وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة في وجود أعراض الاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية.	مقياس بيك للإكتئاب تعريب أحمد عبدالخالق البرنامج الإرشادي النفسي (إعداد الباحث).	المنهج الوصفي. المنهج التجريبي.	طلاب المرحلة الثانوية.	دراسة علاء الدين إبراهيم يوسف النجمة فعالية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الإكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية 2008.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياسين القبلي و البعدي على الدرجة الكلية لسلم بيك الثاني للإكتئاب عند (0.05) بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس القبلي. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياسين القبلي و البعدي على مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية عند (0.05) بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس القبلي. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، (0.05)على القياسين القبلي و البعدي على مقياس الشعور باليأس عند بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس القبلي. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (0.05)، على القياسين القبلي و البعدي على مقياس تقدير الذات عند الإنتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي، لصالح القياس البعدي. توجد فروق ذات دلالة إحصائية على متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (0.05)، بعد بين القياسين القبلي و البعدي على مقياس توكيد الذات عند الإنتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي، لصالح القياس البعدي.	سلم بيك الثاني للإكتئاب. مقياس هوبر ولاين للأفكار اللاعقلانية مقياس بيك للشعور باليأس. مقياس (كوب سميث لتقدير الذات . مقياس (لازاروس) لتوكيد الذات . استبيان القصة الحياتية إعداد أرنولد لازاروس. –البروفيل التركيبي إعداد أرنولد لازاروس. BASIC. – IDقائمة التحليل	المنهج الشبه التجريبي.	المراهقين المتمدرسين.	يحياوي وردة إختبار فعالية برنامج علاجي إنتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الإكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة. (نموذج أرنولد لازا روس). 2014/2013.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياسين البعدي و التتبعي على سلم بيك الثاني للإكتئاب عند مستوى (0.05)، بعد شهر من إنتهاء تطبيق البرنامج العلاجي فترة المتابعة لصالح القياس البعدي.	السلوكي.			
توجد علاقة بين تقدير الذات والإكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي. توجد علاقة إرتباطية بين تقدير الذات المدرسي والإكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي. توجد علاقة إرتباطية بين تقدير الذات الرفاقي والإكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي.	مقياس تقدير الذات لبروس ارهير. مقياس الإكتئاب لبيك. إختبار بيرسون.	المنهج الوصفي.	المتمدرسين سنة أولى ثانوي.	(صباح بركات) تقدير الذات وعلاقته بالإكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي 2015/2014.

3. التعقيب على الدراسات السابقة:

- **من حيث الأهداف:**

تباينت أهداف الدراسات السابقة بإختلاف المتغيرات التي تناولتها هذه الدراسات، حيث هدفت بعض الدراسات إلى التعرف على العلاقة بين فصائل الدم وبعض المتغيرات نذكر منها: دراسة إبتسام احمد العلمي (1431)، ابتسام عبد الله (1438)، عبد الخالق ومايسة النيال (2004)، زياد بركات (2007)، مرباح أحمد تقي الدين (2016)، غياث بوقلجة وبحرة كريمة (2017)، ربيب صليحة وبن ناصر لبنة (2021) حيث هدفت هذه الدراسات للكشف عن العلاقة بين فصائل الدم وبعض المتغيرات كالإضطرابات النفسية، عوامل الشخصية الخمس الكبرى، أبعاد الشخصية، السمات الشخصية، السلوك العدواني، التفاؤل

التشاؤم، الذكاء العاطفي. أما الدراسات الأخرى هدفت إلى معرفة علاقة الإكتئاب ببعض المتغيرات الأخرى ومن هذه الدراسات نذكر منها لويس مليكة (1995)، أحمد محمد عبد الخالق (2007)، دانيا الشبؤون (2008)، علاء الدين إبراهيم يوسف النجمة (2008)، يحياوي وردة (2014)، صباح بركات (2015) التي هدفت للكشف عن العلاقة بين الإكتئاب وبعض المتغيرات كمفهوم الذات، العوامل المنبئة ببعض مستويات الأعراض الإكتئابية، القلق، مدى فعالية البرنامج الإرشادي النفسي، إختبار فعالية برنامج علاجي إنتقائي متعدد الأبعاد، تقدير الذات.

- **من حيث العينة:**

إختلفت الدراسات السابقة في نوعية العينة التي تم إجراء الدراسة عليها إلا أن بعض الدراسات كانت على المراهقين المتمدرسين ومن بين هذه الدراسات نجد منها :

دراسة غياث بوقلجة وبحرة كريمة (2017)، دراسة لويس مليكة (1995)، أحمد محمد عبد الخالق (2007)، دانيا الشؤون (2008)، علاء الدين ابراهيم يوسف نجمة (2008)، يحياوي وردة (2014)، و دراسة صباح بركات (2015) والعينة المعتمدة في الدراسة الحالية هم المراهقين المتمدرسين.

- **من حيث المنهج:**

نجد أن معظم الدراسات إعتمدت على المنهج الوصفي، والمنهج المعتمد في الدراسة الحالية هو المنهج الوصفي.

- **من حيث الأدوات:**

تناولت الدراسات السابقة أدوات من إعداد الباحثين وأخرى مقننة ليست من إعداد الباحثين.

فكل منهم إعتمد على أداة تساعده على البحث في متغيرات دراستهم حسب كل عينة دراسة، أما الدراسة الحالية فإعتمدت على مقياس بيك للإكتئاب سنة (2015).

- **من حيث الأساليب الإحصائية:**

إستخدمت أغلب الدراسات السابقة على حساب معامل بيرسون الذي يدلي بمقدار العلاقة بين متغيرين كميين، وتحليل التباين الأحادي والثنائي الذي يستخدم في الكشف عن الفرق بين درجات مجموعتين أو أكثر من الأفراد في خصائص العينة، وكذلك نجد بعض الدراسات من أضافت أساليب أخرى كإختبار (ت) الدال على الفروق ومعامل ألفا كرونباخ وسيبرمان

براون، ومعامل ويلكس لا مبدأ ومربع كأي، ومعامل الإرتباط التوافقي، وطريقة الصور المتكافئة للتأكد من ثبات المقاييس، بالإضافة إلى المتوسطات و الإنحراف المعياري والمنوال.

من حيث النتائج:

كشفت الدراسات المتعلقة بالإكتئاب أن كل دراسة إختلفت في نتائجها فمن هذه الدراسات:

دراسة لويس مليكة (1995): وجود علاقة سالبة بين مفهوم الذات والإكتئاب لدى المفحوصين كالكل في عينات مصر والإمارات كل على حدى ولدى كل من الذكور والإناث.

- كان مفهوم الذات مفيد كمنبئ بالإكتئاب لدى المراهقين والمراهقات في مصر والإمارات.
- وجود فروق في مفهوم الذات والإكتئاب بين المراهقين المصريين والإماراتيين لصالح المراهقين الإمارتيين.

دراسة أحمد محمد عبد الخالق (2007): – وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعات الأربعة كويتيين ذكور وكويتيات وعمانيون ذكور عمانيات في المتغيرات الأربعة.

- الإكتئاب والتقدير الذاتي للسعادة والتقدير الذاتي للتدين.
- لم تظهر فروق دالة في المتغيرات الأربع المتبقية.

دراسة دانيا الشبؤون (2008): وجود إرتباط بين القلق بوصفه حالة والقلق بوصفه سمة وبين الإكتئاب لدى مراهقين عينة البحث جميعا، حيث بلغت قيمة معامل الإرتباط بين القلق بوصفه حالة والإكتئاب (0.63) بينما بلغت قيمة الإرتباط بين القلق بوصفه سمة والإكتئاب (0.69).

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق بوصفه حالة.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق بوصفه سمة وذلك لصالح الإناث.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الإكتئاب وذلك لصالح الإناث.

دراسة علاء الدين ابراهيم يوسف النجمة (2008): وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية و الضابطة في وجود أعراض الإكتئاب لصالح المجموعة التجريبية.

دراسة يحياوي وردة (2014): توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياسين القبلي و البعدي على الدرجة الكلية لسلم بيك الثاني للإكتئاب عند (0.05) بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس القبلي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياسين القبلي و البعدي على مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية عند (0.05) بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس القبلي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، على القياسين القبلي و البعدي على مقياس الشعور باليأس عند (0.05) بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس القبلي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياسين القبلي والبعدي، على مقياس تقدير الذات عند (0.05)، بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي، لصالح القياس البعدي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والتتبعي على سلم بيك الثاني للإكتئاب عند مستوى (0.05)، بعد شهر من إنتهاء تطبيق البرنامج العلاجي (فترة المتابعة) لصالح القياس البعدي.

دراسة صباح بركات (2015): توجد علاقة بين تقدير الذات والإكتئاب لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي.

- توجد علاقة إرتباطية بين تقدير الذات المدرسي والإكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي.
- توجد علاقة إرتباطية بين تقدير الذات الرفاقي والإكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي.

أما بالنسبة للدراسات المتعلقة بالزمرة الدموية أيضا إختلفت في النتائج ومن هذه الدراسات نذكر منها:

دراسة إبتسام محمد أحمد العلمي (1431): وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الطلاب تبعا لفصيلة الدم لديهم، وفي إتجاه الطلاب من ذوي فصيلة دم Aعلى سمة الإنبساط والتفاؤل، وفي إتجاه الطلاب من ذوي فصيلة الدم A على سمة الإتزان.

- ينما أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية بين درجات الطلاب على سمة قلق الموت بحيث تعزى لفصيلة الدم.

دراسة إبتسام عبد الله الزعبي (1438): عدم وجود إرتباط بين فصائل الدم وسمات الشخصية.

دراسة عبد الخالق ومايسة النيال (2004): المفحوصين من ذوي فصيلة الدم (O) حصلوا على متوسط درجات مرتفع على بعد العصابية مقارنة بالمفحوصين من ذوي فصيلة الدم (A).

- وقد حصل الطلاب من ذوي فصيلة الدم A على متوسط درجات أعلى من نظراتهم من ذوي الفصيلة AB ولخصت الدراسة إلى أن عينة الدراسة من ذوي فصيلة الدم A أكثر إنبساطا وإتزانا.

دراسة زياد بركات (2007): وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الطلاب تبعا لفصيلة الدم لديهم، وفي إتجاه الطلاب من ذوي فصيلة دم (A) على سمة الإنبساط والتفاؤل، وفي إتجاه الطلاب من ذوي فصيلة الدم (A)على سمة الإتزان بينما أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية بين درجات الطلاب على سمة قلق الموت بحيث تعزى لفصيلة الدم.

دراسة مرباح أحمد تقي الدين (2016): وجود فروق دالة إحصائيا بين الجنسين في بعد العدوان البدني.

- عدم وجود فروق جوهرية بين متوسطات درجات الطلاب في بعد العدوان البدني وكذلك بعد العدوان اللفظي تعزى لتباين فصائل الدم لديهم.

- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الطلاب أفراد العينة في كل من بعد الغضب والعداوة تعزى لتباين فصائل الدم لديهم.
- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الطلاب في السلوك العدواني (الدرجة الكلية) وفقا لتباين فصائل الدم لديهم.

دراسة غياث بوقلجة، بحرة كريمة: وجود فروق بين فصائل الدم ترجع لذوي الفصيلة (O) الأكثر تفاؤلا والفصيلة (B) الأكثر تشاؤم.

- لا توجد فروق في التفاؤل والتشاؤم من حيث الجنس.

دراسة ربيب صليحة، بن ناصر لبنة (2021): -لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) بين الطلبة الجامعيين على مقياس الذكاء العاطفي تبعا لنوع الزمرة الدموية (A.B.AB.O).

-لا توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) بين الطلبة الجامعيين على مقياس الذكاء العاطفي تبعا للجنس (ذكر/أنثى).

خلاصة الفصل

يمكن القول من خلال مما سبق أن وراثة الفصائل الدموية تتعلق أو ترتبط إرتباطا وثيقا بوراثة الدم، ومعرفة الفرد لفصيلة دمه وعامله الريزوسي يعتبر عاملا مهما في حياته سواء في تركيبته الوراثية أو نمطه الظاهري ذلك لتفادي كل الحوادث العلاجية التي يمكن أن يتعرض إليها أثناء عملية نقل الدم، أو معرفة الفرق بينه وبين أقرانه في مختلف الصفات المتوارثة والمرتبطة بالدم، وبالتالي نميزه عن غيره من المشكلات النفسية كالإكتئاب.

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الإستطلاعية.
2. منهج الدراسة.
3. عينة الدراسة.
4. أدوات الدراسة.
5. الأساليب الإحصائية المستخدمة.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

بعد تطرقنا إلى الجانب النظري وتحديد مشكلة الدراسة، وما يتعلق بتغيراتها، فقد خصصنا هذا الفصل للجانب التطبيقي، وهو يحتوي على الجانب المنهجي الذي يبرز منهج الدراسة، وكذلك العينة التي أجريت عليها الدراسة والخصائص السيكومترية للأداة، وتحديد الوسائل الإحصائية المطبقة في تحليل البيانات والمعطيات وغير ذلك من الإجراءات العملية للدراسة الميدانية.

1

1. الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية أهم خطوات البحث العلمي، لأنها تسمح للباحث بالتقرب من ميدان البحث، والتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة.

فالدراسة الإستطلاعية عبارة عن مرحلة أولية تمهيدية ضرورية حتى تجرى الدراسة الأساسية بشكل جيد يبعدها عن الأخطاء وأثر الطوارئ.

1. 2. أهداف الدراسة الإستطلاعية:

يهدف الباحث من إجراء الدراسة الإستطلاعية إلى تحقيق ما يلي:

-التعرف على ميدان الدراسة.

-تعريف عينة الدراسة المراد تطبيقه عليهم، والتأكد من أن عبارات المقياس واضحة ومفهومة لديهم، بحيث لا يجدون صعوبة في الإجابة عليها.

-التعرف على مختلف الصعوبات التي قد تواجهنا خلال الدراسة الأساسية لنتمكن من تفاديها.

-قياس الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة، ذلك للتأكد من صلاحيتها (صدق وثبات المقياس).

-إكتساب مهارة تحليل المعلومات وإستغلالها في الدراسة الأساسية.

جدول رقم (06): كيفية توزيع أفراد العينة في الدراسة الإستطلاعية

الثانوية	عدد الافراد	النسبة المئوية
ثانوية شباب بن بلقاسم	82	%100

2. منهج الدراسة:

يعتبر المنهج هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة لإكتشاف الحقيقة، أو هو الخطوات المنظمة التي يتبعها الباحث في معالجة الموضوعات التي يقوم بدراستها (الدغيمي،1997، 33).

كما أنه أيضا: الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتجدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة (الفضلي، 1992، 52).

فلا بد لأي دراسة من الدراسات العلمية الإعتماد على منهج من أجل القيام بدراسة وفق قواعد وأسس، حيث أن دراستنا الحالية بصدد البحث عن معرفة علاقة الزمرة الدموية بالإكتئاب، فقد إعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الوصفي.

فهو أحد أشكال التحليل والتفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كميا، عن طريق جمع البيانات والمعلومات المقننة عن الظاهرة والمشكلة، تصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة الدقيقة (ملحم، 2002، 269).

3. عينة الدراسة:

دراسة أي ظاهرة تربوية أو إجتماعية أو نفسية تعتمد أساسا على العينة التي ستدرس فيها من الظاهرة، إذ أنه بدون عينة لا نستطيع دراسة أي مشكلة، وتعرف العينة بأنها جزء من مجتمع البحث وحجم العينة هو عدد عناصرها.

– حيث يتكون مجتمع الدراسة من التلاميذ المتمدرسين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (15 إلى 21 سنة)، للسنة الدراسية 2021/ 2022، بطريقة العينة العرضية. "وهي أن يختار الباحث عددا من أفراد المجتمع يقابلهم بالصدفة للبحث عن ظاهرة معينة (الدعيلج، 2014، 96).

جدول رقم (07): توزيع متغيرات الدراسة حسب متغيراتها المستقلة

المتغير	التصنيف	التكرارات	النسبة المئوية
الجنس	ذكر	**19**	**%23.17**
	أنثى	**63**	**%76.82**
المستوى	أولى آداب	**25**	**%30.48**
	أولى علوم	**4**	**%4.87**
	ثانية آداب وفلسفة	**4**	**%4.87**
	ثانية آداب ولغات	**20**	**%24.39**
	ثانية علوم تجريبية	**20**	**%24.39**
	ثالثة آداب وفلسفة	**1**	**%1.2**
	ثالثة آداب ولغات	**7**	**%8.53**
	ثالثة علوم تجريبية	**7**	**%1.2**
الزمرة الدموية	O+	**37**	**%45.12**
	O−	**2**	**%2.43**
	AB+	**5**	**%6.09**
	AB−	**1**	**%1.2**
	B+	**24**	**%29.26**
	B−	**2**	**%2.43**
	A+	**11**	**%13.41**
المجموع		**82**	**%100**

2. 1.حجم العينة:

بلغ حجم العينة في البداية 120 تلميذ وتلميذة الذين وزع عليهم الإستبيان، البعض منها لم يتم الأجوبة عليها والبعض عجز أصحابها عن الإجابة عليها، والبعض منها لم تسلم، ذلك من أجل قرار العطلة المفاجئة التي برمجت من قبل الوزارة بسبب إرتفاع عدد الإصابات بفيروس كورونا. وفي الأخير تم الإحتفاظ ب (82) إستبيان.

جدول رقم (08): توزيع أفراد العينة حسب نوع الزمرة الدموية

الزمرة الدموية	العدد	النسبة المئوية
O+	37	%45.12
O−	2	%2.43
AB+	5	%6.09
AB−	1	%1.2
B+	24	%29.26
B−	2	%2.43
A+	11	%13.41
المجموع	**82**	**%100**

جدول رقم(09): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	العدد	النسب المئوية
الذكور	19	%23.17
الإناث	63	%76.82
المجموع	**82**	**%100**

جدول رقم (10): توزيع أفراد العينة حسب المستوى

المستوى	العدد	النسبة المئوية
أولى آداب	25	%30.48
أولى علوم	4	%4.87
ثانية آداب وفلسفة	4	%4.87
ثانية لغات	20	%24.39
ثانية علوم تجريبية	20	%24.39
ثالثة آداب وفلسفة	1	%1.2
ثالثة آداب ولغات	7	%8.53
ثالثة علوم تجريبية	1	%1.2
المجموع	**82**	**%100**

4. أدوات الدراسة:

لقد قمنا بإختيار الأداة التي رأينا أنها تخدم موضوع بحثنا وهي الإستبيان.

الإستبيان: هو نموذج يضم مجموعة من الأسئلة توجه إلى الأفراد من أجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف (زواني،2002 ، 123).

4. 1. قائمة "بيك" للإكتئاب:

4. 1. 1. التعريف بالمقياس:

تم إستخدام مقياس بيك للاكتئاب الذي يعرف بإختصار (pecks.boi) وقد أعد هذا المقياس في الأصل الطبيب النفسي الأمريكي" أرون بيك "عام1961، وآخرون. وتكون في الأصل من (21) مجموعة من الأعراض تتكون كل مجموعة من أربع عبارات تصنف الأعراض بطريقة متدرجة من أقلها شدة وهذه الأعراض هي:

الحزن	الإحساس	الشعور بالذنب
التشاؤم	عدم الرضا	توقع العقاب
مقت الذات	إتهام الذات	الأفكار الإنتحارية

البكاء	حدة الطبع	الانسحاب الاجتماعي
التردد	تغير في صورة الذات	صعوبة العمل
الأرق	سرعة التعب	فقدان الشهية
فقدان الوزن	الإنشغال بصحة البدن	فقدان الشهوة الجنسية.

كما حقق المقياس غرضين رئيسين فهو يكشف عن الاكتئاب فيما يتعلق بميل الفرد له والكدر بالنسبة للعالم الخارجي وكشف من ناحية أخرى طريقة الفرد الخاصة والجوانب النوعية التي يعبر بها عن الإضطراب. بمعنى هل يظهر الاكتئاب على شكل شكاوي جسمية، أو الإحساس بالذنب أو الميل إلى الحزن، ولهذا فهو يعتبر ذو فائدة تشخيصية لها ، قدر كبير من الأهمية (إبراهيم عبد الستار،1998 ،83).

2.2.4. طريقة تطبيق المقياس:

يطبق المقياس بطريقة فردية أو جماعية، فإذا ما طبق فرديا، تكفي أن نطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة في الأسئلة ثم البدء بالإجابة، وذلك بعد التأكد من فهم المفحوص لها أما إذا طبق جماعيا ،فيمكن توزع كراسة الأسئلة على كل مفحوص ويطلب من كتابة اسمه وعمره ومستواه التعليمي وتاريخ الإجابة كما يطلب من المفحوص قراءة التعليمات بنفسه (قراءة صامتة) في الوقت الذي يتولى الفاحص قراءة التعليمات بصوت مرتفع حتى يزيل كل غموض والتباس، وتكون تعليمة المقياس كما يلي:

التعليمة في هذه القائمة مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حدى ثم قم بوضع دائرة حول رقم (0أو1 أو2 أو3) التي تصف حالتك خلال الأسبوع، وتأكد من قراءة كل مجموعة قبل أن تختار واحدة منها، وانك أجبت على المجموعة.(غريب ،1985، 9-7).

3.2.4: طريقة تصحيح المقياس:

كل بند يحتوي على أربع عبارات تمثل أربع درجات من شدته المتصاعدة على سلم (0-3) ويؤخذ بعين الاعتبار في عملية تفريغ البيانات وتنقيط القائمة الدرجة الأعلى المختارة في البند الواحد،أما الدرجة الكلية للقائمة فيتحصل عليها بجمع (21) بندا أوفئة.

4.2.4: معايير تقدير الاكتئاب:

أما معايير تقدير القائمة فقد وضعها كل من" بيك" و"ستير"1998 (Beck et steer) وقد حددا علامة (9) كحد أدنى للدلالة على وجود حالة اكتئابيه والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول رقم (11): يوضح مستويات الاكتئاب باستخدام مقياس بيك:

مدى درجة الاكتئاب	مدلول الدرجات
اقل من10	حالة عادية
من 10 إلى18	اكتئاب خفيف
من 19 إلى29	اكتئاب معتدل
أكثر من30	اكتئاب حاد

5.2.4. تكيف وتعريب القائمة:

تم تعريب مقياس بيك لأول مرة سنة (1981) من قبل غريب عبد الفتاح غريب، واستخدم على نطاق واسع بعد ذلك في البيئة العربية، وقد وصل إلى تكيف هذا المقياس حيث أدخل عليه عدة تعديلات على فئات وعبارات الصورة الأصلية للطبعة الأولى، وقد أصبحت الصورة العربية متكونة من (13) فئة على (4) عبارات متدرجة في الشدة (0-3) وتتراوح درجات القائمة أو المقياس من (0) (يمثل عدم وجود إكتئاب) إلى (39) الحد الأقصى الذي يشير إلى إكتئاب شديد، وتتمثل الفئات 13 عشر لأعراض الإكتئاب فيما يلي: (الحزن- التشاؤم- الشعور بالفشل- عدم الرضا-الشعور بالذنب - تغير المظهر-إدانة النفس- الإنسحاب الإجتماعي-أفكار الإنتحار-التردد- صعوبات العمل- التعب-فقدان الشهية).

6.2.4: الصورة العربية المختصرة (معايير تقدير الإكتئاب):

إن قائمة بيك للإكتئاب لا يتبع فيها أسلوب المعايير التقليدية مثل تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية، ولكن يعتمد على أسلوب الدرجات الفاصلة ولقد وجد إن درجات القاطعة لمقياس بيك في صورته المختصرة كما يلي:

(غريب،1985، 12).

جدول رقم (12): يوضح مستويات تقدير الاكتئاب باستخدام مقياس بيك المعدل:

مدى درجة الاكتئاب	مدلول الدرجات
من0 الى4	لا يوجد اكتئاب
من 5 إلى7	اكتئاب معتدل غير حاد
من 8 إلى15	اكتئاب متوسط
من 16 فما فوق	اكتئاب شديد

7.2.4: الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولا : في البيئة الأمريكية:

أ-**الثبات:** إستخدمت عدة طرق لقياس ثبات المقياس في المجتمع الأمريكي، منها ثبات تقدير الأطباء النفسانيين، كما إستخدمت طريقة الإتساق الداخلي، وطريقة إعادة التطبيق على عينة مكونة من (38) مريضا مرتين بفاصل زمني يتراوح من أسبوعين إلى ستة أسابيع، فوصل معامل الإرتباط بين التطبيقين إلى (0.83) (معمرية ،1998، 143).

ب_**الصدق:** إستخدمت عدة طرق لإيجاد صدق مقياس بيك للإكتئاب منها: الصدق التلازمي وحساب معاملات الإرتباط بين مقياس "بيك" ونتائج التشخيص الإكلينيكي فكان معامل الإرتباط (0.65) وهو دال عند مستوى (0.01). **(المرجع نفسه، 147).**

ثانيا : في البيئة العربية:

أ-**الثبات:** إستخدم غريب عبد الفتاح غريب عام (1985) طريقة التجزئة النصفية (0.83) وإستخدم كذالك طريقة إعادة التطبيق على (33) فردا راشدا بفاصل زمني بين التطبيقين شهر ونصف، فوصل معامل الثبات بهذه الطريقة إلى (0.77) (المرجع نفسه،148).

كما إستخدمت كذلك طريقة إعادة تطبيق الإختبار على عينة من طلاب جامعة الكويت ذكور وإناث بفاصل زمني بين التطبيقين شهر ونصف، فوصل معامل الثبات بهذه الطريقة إلى (0.88) عند الذكور (0.71) عند الإناث وكلا المعاملان دالان عند مستوى 0.01.

كما إستخدمت طريقة حساب معامل ألفا كرومباخ على عينة من (75) طالبا جامعيا من مصر جامعة عين شمس، فكان معامل ألفا يساوي (0.75) وهو دال عند مستوى0.01، وفي الإمارت العربية قام غريب عبد الفتاح عام 1992 بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق في أربع دراسات على عينات من طلاب الجامعة عددهم في كل دراسة هو 37 طالبة، 29 طالبة، 42 طالبة، 20 طالبا، فكانت معاملات الثبات في الدراسات الأربع على التوالي:0.88 ، 0.90، 0.71، 0.68 وكلها دالة إحصائيا عند مستوى0.01.

ب-**الصدق:** ولحساب الصدق أستخدمت عدة طرق منها طريقة الصدق التلازمي بين مقياس بيك ومقياس (د) للصغار من مقياس (MMPI) على (43) من الراشدين فوصل معامل الصدق إلى 0.60.

كما قام عبد الخالق عام (1996) بحساب صدق مقياس بيك للإكتئاب بطريقة صدق التكوين فحسب معامل الإرتباط على (120) طالبا من جامعة الإسكندرية بينه وبين ثلاث مقاييس يفترض إرتباطها بالإكتئاب سلبا وإيجابا عن "التفاؤل، التشاؤم اليأس" فكانت معاملات الإرتباط كما يلي على التوالي: 0.56، 0.72، 0.37 كما قام بحساب الصدق التلازمي بين قائمة بيك وثلاث مقاييس أخرى تقيس الإكتئاب وهي" جيلفورد" للإكتئاب ومقياس (MMPI) ومقياس "زوكرمان لوين" للصبغات الإنفعالية على عينة من 120 طالبا جامعيا فوصلت معاملات الإرتباط بقائمة بيك والمقاييس الأخرى كالآتي: 0.662، 0.495، 1.463وكلها دالة عند مستوى 0.01.

ثالثا: في البيئة الجزائرية:

أ-**الثبات:** قام بشير معمرية بحساب الثبات بطريقة إعادة تطبيق المقياس على عينة مكونة من (63) طالبا وطالبة من السنوات الأربع لمعهدي العلوم الإجتماعية والآداب واللغة العربية في فاصل زمني بين التطبيقين تتراوح بين (18) و (27) يوما، فوصل معامل الإرتباط بين التطبيقين بطريقة بيرسون من الدرجات الخام إلى0.83 وهو دال عند مستوى 0.01 (معمرية، 1998، 149).

ب -الصدق: كما قام نفس الباحث بحساب معامل الصدق بطريقتين: الأولى عن طريق الصدق التلازمي فحسب معامل الإرتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين مقياس "بيك"، ومقياس "التقدير الذاتي للإكتئاب" لزونج وهو من تعريب وإعداد عبد العزيز موسى رشاد، على عينة متكونة من (43) طالبا وطالبة من معهدي العلوم الإجتماعية والإقتصاد فوصل معامل الإرتباط بين المقياسين إلى 0.82 وهو دال عند مستوى 0.01.

أما الطريقة الثانية فعن طريق الإتساق الداخلي وهي إحدى طرق حساب الصدق التكويني، حيث تم حساب معامل الإرتباط بطريقة بيرسون من الدرجات الخام بين كل عبارة والدرجة الكلية للمقياس على عينة تتكون من (82) طالبا وطالبة من معهد العلوم الإجتماعية والري والإقتصاد واللغات والعلوم الدقيقة (نفس المرجع السابق،147-150).

5. الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تعددت التقنيات والأساليب الإحصائية المستعملة بتعدد أغراض الدراسة، وهذا من أجل الوصول إلى معالجة وتحليل البيانات بطريقة عملية وموضوعية، وقد تمت المعالجة لنتائج البحث بواسطة برنامج تحليل البيانات الإحصائية في العلوم الإجتماعية (spss) مستخدمين ما يلي:

1.5. أدوات الإحصاء الوصفي:

أ-**المتوسط الحسابي:** يعرف المتوسط لعدد من القيم بأنه: "هو حاصل جمعها مقصودا على عددها".

ب-الإنحراف المعياري: هو "الجذر التربيعي لمتوسط مربعات إنحرافات القيم المختلفة متوسطها الحسابي" (الدعيلج، 2014، 127.131).

2-أدوات الإحصاء الإستدلالي:

أ-تحليل التباين الأحادي(النسبة الفائيةF): (ANOVA)

يستخدم تحليل التباين الأحادي لمعرفة الفرق بين متوسطات عدد من المجموعات (ثلاثة فأكثر) حيث يكون المتغير المستقل أكثر من المجموعتين على مقياس إسمي بينما يكون المتغير التابع على مقياس فئوي (الزعبي،2018، 217).

ب-إختبار (T.test) لعينتين مستقلتين:

يستخدم هذا الإختبار لمعرفة الفرق بين متوسطين، أحدهما متغير مستقل تم قياسه بإستخدام مقياس إسمي، بينما المتغير الآخر (ت) بالمتوسط و الإنحراف المعياري لعلاقة المجموعتين بالمتغير التابع كما أنه يقوم بإختيار ما إذا كان الفرق بين المتوسطين يختلف إختلافا معنويا. و عند مقارنة الفرق بين المتوسطات لمجموعتين بخصوص متغير ما فإننا نحصل على قيمة (ت) لعينتين مستقلتين (الزعبي، 2018، 214 .215).

خلاصة الفصل

تم التعرض في هذا الفصل إلى الدراسة الاستطلاعية والخطوات المنهجية المعتمدة في سير الدراسة، حيث قمنا بجمع كل المعلومات والبيانات التي تخدم موضوع البحث. لنتوصل في الأخير إلى عرض ومناقشة وتفسير النتائج في الفصل الرابع

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى.
2. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية.
3. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة.

تمـهيـد:

بعد التطرق إلى منهجية البحث والأدوات المستخدمة ومجالات الدراسة في الفصل الثالث لا بد من عرض النتائج وتحليلها.

يتم في هذا الفصل عرض النتائج التي توصلت لها الدراسة من خلال الأداة المستخدمة وذلك عن طريق عرض كل فرض والنتائج المتعلقة به والتعليق عليها وسيتم مناقشتها وتفسيرها على ضوء الفروض واستنادا إلى الجانب النظري.

1. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05= α بين التلاميذ المتمدرسين في الإكتئاب تبعا لنوع الزمرة الدموية (AB.B.A.O).

ولفحص الفرضية لقد إستخدمنا تحليل التباين الأحادي(ANOVA). ونتائج الجدول(13) تبين ذلك، حيث يتضح من الجدول(13) لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى الدلالة 0.05=∝ بين متوسطات إستجابات التلاميذ المتمدرسين مجال الإكتئاب تعزى لمتغير الزمرة الدموية (AB.B.A.O).

جدول رقم (13): يبين الفروق في متوسطات الزمر الدموية الأربعة

الإكتئاب	ن	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الخطأ المعياري	95% ثقة و5% نسبة الشك		أدنى درجة	أقصى درجة
					الدرجة الأدنى	الدرجة العليا		
A	11	9.73	8.486	2.559	4.03	15.43	0	30
B	26	15.50	11.093	2.176	11.02	19.98	1	40
AB	6	15.50	8.803	3.594	6.26	24.74	6	28
O	39	13.26	7.883	1.262	10.70	15.81	0	32
المجموع	82	13.66	9.183	1.014	11.64	15.68	0	40

∝= 0.05

من خلال مقارنة متوسطات الزمر الدموية الأربع (AB.B.A.O) يتضح وجود فروق بين متوسطات الزمر الدموية ولكن ليس بدرجة جوهرية حيث كان متوسط الزمرتين (AB.B) بقيمة (15.50) ثم تليها الزمرة (O) بقيمة (13.26) وأقل متوسط بين الزمر الدموية نجد الزمرة الدموية (A) بقيمة (9.73)، حيث نجد تفاوت بنسبة قليلة في الإنحراف المعياري في الزمر الدموية الأربع، حيث كان الإنحراف المعياري للزمرة (B) بقيمة (11.093)، ثم تليها الزمرة الدموية (AB) بقيمة (8.803)، وتليها الزمرة الدموية (A)، بإنحراف معياري قيمته (8.486)، وأخيرا الزمرة (O) بإنحراف معياري قيمته(7.883).

جدول(14): يبين الدلالة الإحصائية للفروق بين الزمر الدموية الأربع في الإكتئاب.

الإكتئاب	مجموع المربعات	درجة الحرية	مربع المتوسط الحسابي	النسبة الفائية	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	284.821	3	94.940	1.131	0.342
داخل المجموعات	6545.618	38	83.918		
المجموع	6830.439	81			

$\propto = 0.05$

يتضح من خلال الجدول (14) أن الفرق بين العينات (A.AB.O.B.) ليست ذات دلالة إحصائية بإعتبارالنسبة الفائية F = 1.131 عند مستوى الدلالة $\propto = 0.05$ والمعروف أنه في برنامج Spss إذا كانت الدلالة الإحصائية أقل من 0.05 فإن الفروق دالة، وإذا كانت الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05 فإن الفروق غير دالة. وبما أننا تحصلنا على1.131 = F فإننا نقول أن الفروق غير دالة إحصائيا بين المجموعات الأربع للزمر الدموية في الإكتئاب. وعليه بإستطاعتنا إتخاذ القرار حيث تقبل الفرضية الصفرية ونأكد التفسير: على أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الإكتئاب لدى التلاميذ المتمدرسيين وفقا للزمر الدموية الأربع التالية: (AB.A.B.O)، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5% ويرجع ذلك إلى أخطاء القياس.

يمكن القول بأن هذه النتيجة ترجع إلى ظهور عدة عوامل التى ساهمت في عدم وجود دلالة إحصائية بين الزمرة الدموية والإكتئاب ،حيث أثبتت الباحثتان أنه كلما كانت الأسباب قوية كان مستوى الإكتئاب أكبر والعكس صحيح بغض النظر عن إختلاف الزمر الدموية ،كما كان الحال في نتائج الفرضية المدروسة حيث أثبت المجال الطبي برغم من وجود حالات لتلاميذ تعرضوا لنقل الدم ورغم تنوع الزمر لديهم وبالتالي تم إستبعاذ ظهور الإكتئاب ،كما أثبتت دراسات آخرى أنه عند وجود تطابق بين الريزويس+RH للأم مع التلميذ أو الأبن يمنعهم من التعرض للإكتئاب وإستبعاد أمراض أخرى كذلك (إكتساب مناعة قوية)،

وفي مجال الصحة النفسية نجد دراسة (رينيس وآحرون)والتى كانت تدرس العلاقة بين الفصائل الدم والسلوك العصبي وكانت النتيجة عدم وجود علاقة .

ترى الباحثتان وكما جاء في مجال علم النفس الإجتماعي أن التلاميذ الذين يحضون بتنشئة إجتماعية سليمة يكونوا أقل عرضة للإكتئاب برغم من تنوع الزمر الدموية لديهم،كما أن إحترام التلميذ لذاته وتقديره لها والرضا عن نفسه ومن خلال النظرة الإيجابية للحياة ينفي تعرضه للإكتئاب نظرا الإختلاف الزمر فيما بينهم ويرجع هذا الإختلاف في مجال الطب النفسي أن إنخفاض في مستوى الصوديوم في الدم يعتبر مؤشر لعدم وجود فروق في الإكتئاب تبعا لزمر الدموية (A.B.AB.O)، وإعتدال في مستوى السيروتين، والدوبامين، والنورادنين، وستايل كولين في الدم نظرا لنوع الزمر تقلل من نسبة التعرض للإكتئاب الأن هذه المواد تقوم بوظيفة المواصلات العصبية ذاخل المخ.

وعليه تتماشي نتائج هذه الفرضية مع نتائج بعض الدراسات التى أثبتت على عدم وجود علاقة بين الزمر الدموية ببعض المتغيرات الأخرى، ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة الزعبي (2017) التى أثبتت على عدم وجود إرتباط بين فصائل الدم وسمات الشخصية لدى طالبات الجامعة، فهذه الدراسة قد أنفيت نوعا ما مقولة بعض العلماء والباحثين أن الإناث أكثر عرضة للإكتئاب مقارنة بالذكور، وهذه الدراسة جاءت على عكس دراسة عبد الستار (1990)، في حين نجد دراسة ربيب وبن ناصر (2021) التى توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في الذكاء العاطفي بدلالة الزمر الدموية، بالرغم من إشتراك الدراسات في نفس الأهداف أي الكشف عن العلاقة بدلالة الزمر الدموية إلا أنها لم تتوصل إلى وجود الإضطراب مقارنة بالدراسات الأخرى التى تتعلق بالزمر الدموية لأنها كانت تهتم بالجانب البيولوجي أكثر من الجانب النفسي والعصبي، حيث تتماشى نتائج هذه الدراسات مع نتائج الدراسة الحالية التى أثبتت على عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الزمر الدموية والإكتئاب لأنها تشترك في نفس الأهداف ونفس المنهج (المنج الوصفي)، وبالرغم من إختلافهما في حجم العينة وأدوات القياس والأساليب الإحصائية إلا أنها توصلت إلى نفس النتائج في عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الزمر الدموية ومتغيرات آخرى، وترى الباحثتان سبب ظهور هذه النتيجة بالسلب (عدم وجود فروق دالة إحصائيا)، يعود الى أن حجم العينة لم يكن كافي(82 تلميذ وتلميذة)، وهذا ما جعل نتائج هذه الدراسة تكون بالسلب أو أن وقت تطبيق

المقياس تزامن مع فترة الفروض وفي هذه الفترة كان التلاميذ مهيؤون نفسيا. فيما إختلفت نتائج هذه الدراسة مع العديد من الدراسات التى أثبتت علاقة الزمرة الدموية ببعض المتغيرات النفسية الأخرى حيث نذكرمن بين هذه الدراسات دراسة النيال (2004) التى توصلت أن المفحوصين من ذوي فصيلة الدم (O)، حصلوا على متوسط درجات مرتفع على بعد العصابية مقارنة بالمفحوصين من ذوي فصيلة الدم (A)، وقد حصل الطلاب من ذوي فصيلة الدم (A)، على متوسط درجات أعلى من نظراتهم من ذوي الفصيلة (AB)، ولخصت الدراسة إلى أن عينة الدراسة من ذوي فصيلة الدم (A) أكثر إنبساطا إتزانا وهذا ما إستنتجته الباحثتين من خلال دراسة السمات الشخصية للزمر الدموية الأربعة، تليها دراسة بركات (2007)، توصل إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات الطلاب تبعا لفصيلة الدم لديهم، ومن جهة أخرى نجد دراسة العلمي (1443)، والتي كانت تنص على وجود فروق دالة إحصائيا بين درجات التلاميذ تبعا لفصيلة الدم لديهم، وفي إتجاه التلاميذ من ذوي فصيلة الدم (A) على سمة الإنبساط والتفاؤل، وفي إتجاه التلاميذ من ذوي فصيلة الدم (A) على الإتزان، وفي الأخير نجد دراسة مرباح (2016)، حيث أثبت الباحث في هذه الدراسة على وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الطلاب أفراد العينة في كل من الغضب والعدوان تعزى لتباين فصائل الدم لديهم، وإستنادا إلى كل ما تطرقت إليه الباحثتان لوحظ أن جميع الدراسات السابقة تشترك في هدف واحد وهو التعرف على العلاقة بين فصائل الدم ببعض المتغيرات الأخرى، في حين تهدف الدراسة الحالية إلى ربط العامل النفسي بالعامل البيولوجي (الإكتئاب، الزمرة الدموية)، في حين إشتركت دراسة كل من النيال وبركات ومرباح في عينة البحث وهي فئة المراهقين، أما دراسة العلمي فطبقت على تلاميذ الإبتدائي، أما الدراسة الحالية فتم تطبيقها على فئة المراهقين المتمدرسين، فبالرغم من إختلاف العينات إلا أنه تم إيجاد علاقة نسبية بين الزمر الدموية والمتغيرات الأخرى وهذا يرجع إلى أن حجم العينة كان كافي لظهور العلاقة، أما في الدراسة الحالية فلم يكن حجم العينة كافي وهذا أدى إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا.

كما نجد أيضا أن في الدراسات السابقة إختلفت في المناهج والمقاييس المستخدمة وأدوات الدراسة كالمقابلة والملاحظة، أما في الدراستنا طبق عليها مقياس واحد وهو مقياس "بيك" للإكتئاب وهذا غير كافي الإكتشاف العلاقة بين الزمر الدموية والإكتئاب، كذلك نجد

إختلاف في نوع الأساليب الإحصائية والخصائص السيكومترية بين الدراسات السابقة والدراسة الحالية.

2. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\propto = 0.05$ بين التلاميذ المتمدرسين في الإكتئاب تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث).

-ولفحص الفرضية تم إستخدام إختبار T-test لعينتين مستقلتين والنتائج في الجدول رقم (15) توضح ذلك:

جدول(15): يبين الفروق في متوسطات الجنسين في الإكتئاب.

الإكتئاب	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري
ذكور	19	12.11	11.590	2.659
إناث	63	14.13	8.379	1.056

$\propto = 0.05$

يوضح الجدول رقم (15) الفروق بين الجنسين في الإكتئاب وقد بلغ المتوسط الحسابي عند الإناث بقيمة (14.13)، بإنحراف معياري قيمته (8.379)، مقارنة بالذكور الذي بلغ المتوسط الحسابي لديهم بقيمة (12.11)، بإنحراف معياري قيمته (11.590)، ويتضح من خلال الجدول لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات إستجابات التلاميذ المتمدرسين في مستوى الإكتئاب تعزى لمتغير الجنس (ذكور/إناث).

جدول رقم (16): يبين الدلالة الإحصائية للفروق بين الجنسين (ذكور/إناث) في الإكتئاب.

الإكتئاب	إختبار ليفين للمساوات في الفروق		T-test للمساواة في المتوسط الحسابي						
	ف	الدلالة المعنوية	ت	درجة الحرية	الدلالة بين المجموعات	الإختلاف في المتوسط الحسابي	الإختلاف في الخطأ المعياري	95% ثقة و5% نسبة الشك	
								الأدنى	الأعلى
يفترض وجود تباينات متساوية	5.953	0.17	-.0840	80	0.404	-2.022	2.408	-6.814	2.770
يفترض وجود تباينات غير متساوية			-.0707	23.950	0.487	-2.022	2.861	-7.927	3.883

$\propto = 0.05$

يتضح من خلال الجدول (16) وإستنادا لإختبار الفروق بين المتوسطات حيث قدرت قيمة T ب (0.707-) عند إفتراض وجود تباينات غير متساوية بدرجة حرية قدرت ب (23.950)، أما في التباينات المتساوية نجد قيمة T تساوي(0.840-) بدرجة حرية تقدر ب (80) عند مستوى الدلالة (0.05) وهي غير دالة إحصائيا إذ قدرت قيمة الدلالة المعنوية ب (0.17)، وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05). وعليه نقبل الفرض الصفري

الذي مفاده لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الإكتئاب، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5% ويرجع ذلك إلى أخطاء القياس.

يمكن القول بأن هذه النتيجة ترجع إلى عدة عوامل ساهمت في عدم وجود دلالة إحصائية بين الزمر الدموية تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث). وهذا يرجع لعدة أسباب، حيث يرى العلماء والباحثين في دراسات سابقة بأن الإناث هم أكثر عرضة للإكتئاب من الذكور، ويرجع ذلك إلى الإختلاف في أساليب التنشئة الإجتماعية خاصة في البيئة العربية، حيث أن الإناث سابقا لم يكن لديهم فرص التفاعل في المجتمع مثل الذكور، وهذا ما جاء في دراسة عبد الستار(1990)، حيث ترى الباحثتين أن هذا الإعتقاد ليس له أساس من الصحة خاصة في العصر الحالي، نظرا للتقدم العلمي والتكنولوجي والثقافي وإعطاء الإناث الفرص للتعلم مثلهم مثل الذكور، ومن هذا المنطلق لم تبين نتائج البحث وجود فروق بين الذكور والإناث في الإكتئاب حسب الزمر الدموية، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة الواقع الإجتماعي الذي يعيشه كل من الذكور والإناث، أو إلى نوع التدعيم الذي يناله كل من الجنسين، حيث أن هذا الأخير لا يختلف بإختلاف الجنس، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كولبرج "أن الإختلافات بين الجنسين لا يمكن أن تعزى إلى متغير الجنس، بل إنها تختفي عندما يساوي نظام التربية بين الجنسين.

والباحثتين لم تركز على الجانب البيولوجي لأن التوازن الكمي بين اعداد الذكور والإناث في المؤسسة يحقق إرتفاع المردود النفسي والإجتماعي والثقافي بالرغم من تنوع الزمر الدموية وإختلاف في السمات الشخصية لديهم، إلا أنه يوجد تكافؤ السلطة والمكانة الإجتماعية لكل من الجنسين ليس له علاقة بتنوع الزمر الدموية التي من شأنها يتعرض التلميذ للإكتئاب.

إذا تتماشى نتائج هذه الفرضية مع نتائج بعض الدراسات التي أثبتت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الإكتئاب وبعض المتغيرات الأخرى، ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة لويس (1995)، توصلت هذه الدراسة على وجود علاقة سالبة بين مفهوم الذات والإكتئاب لدى المفحوصين كالكل في عينات مصر والإمارات كل على حدى، ولدى كل من الذكور والإناث، حيث ترجع نتائج هذه الدراسة إلى تكافئ الفرص بين الجنسين

(الذكور/الإناث)، ونسبة الثقة لديهم عالية وهذا مما أدى إلى عدم وجود إكتئاب، ذلك بالرغم من وجود إختلاف في الوضع الإقتصادي والثقافي والبيئي بين البلدين.

وتتوافق نتائج الدراسة الحالية كذلك مع نتائج دراسة الشبؤون (2008)، التي أثبتت على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القلق بوصفه حالة. ومن خلال الدراستين نجد أنها طبقت في العالم العربي وبالرغم من الإختلاف في السمات النفسية والخصائص الشخصية لدى الذكورو الإناث في السنوات السابقة إلا أنها أثبتت أنه لا يوجد فروق بين الجنسين على خلاف الدول الأجنبية، كما تباينت أهداف الدراسة الحالية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الزمر الدموية والإكتئاب تبعا لمتغير الجنس، وذلك يعود إلى نتئج الدراسة الحالية تتماشى مع العصر الحديث، حيث أتيحت فرص متكافئة بين الذكور والإناث في كافة مجالات الحياة، وهذا يظهر علاقة سالبة بين الإكتئاب والزمر الدموية بالرغم من تنوعها.

كما تباينت أهداف الدراسات السابقة والدراسة الحالية إلى عدم وجود فروق بين الجنسين في الإكتئاب تبعا للمتغيرات الأخرى وبالرغم من الإختلاف في حجم عينة البحث الحالي والدراسات الأخرى إلا أنهم توصلوا إلى نفس النتيجة وهي عدم وجود فروق بين الجنسين، كما إختلفوا في المنهج والأدوات والأساليب الإحصائية والخصائص السيكومترية لكل من الدراسات السابقة والدراسة الحالية، إلا أنهم توافقوا في نفس النتائج، إلى عدم وجود فروق بالرغم من إختلاف البيئات والدول وسنوات تطبيق الدراسة. إلا أن إختلاف الزمر بين الجنسين ليس له علاقة في ظهور الإكتئاب.

فيما إختلفت نتائج هذه الدراسة بالعديد من الدراسات التي توافقت على علاقة الإكتئاب ببعض المتغيرات النفسية الأخرى، ومن بين هذه الدراسات نجد دراسة عبد الخالق(2007)، توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعات الأربعة كويتيين ذكور وكويتيات، وعمانيون ذكور وعمانيات، في المتغيرات الأربعة، وتعود هذه النتيجة إلى الإختلاف الثقافي والفكري، والمستوى الإقتصادي لدى البلدين في ظهور الإكتئاب لدى الجنسين.

في حين نجد دراسة يحياوي (2014)، توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياسين القبلي والبعدي على الدرجة الكلية

لسلم "بيك" الثاني للإكتئاب عند 0.05 بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي لصالح القياس القبلي، تختلف هذه الدراسة مع الدراسة الحالية في إجراءات تطبيق المقياس و إستخدامها للبرنامج العلاجي، وهذا ما أدى إلى ظهور الإكتئاب لكلا الجنسين لهذه الدراسة (دراسة يحياوي).

وأخيرا نجد دراسة بركات (2015)، توصل إلى وجود علاقة بين تقدير الذات والإكتئاب لدى تلاميذ السنة أولى ثانوي، توصلت هذه الدراسة إلى أنه كلما كان تقدير الذات ضعيف زاد في حدة الإكتئاب، وتختلف مع الدراسة الحالية أنه كلما إنخفضت أسباب الإكتئاب أدى إلى عدم ظهوره ذلك بغض النظر عن إختلاف الزمر الدموية. في حين نجد التعدد والإختلاف في المقاييس يؤدي إلى إختلاف في نتائج الدراسة كما هو الحال في الدراسة الحالية. حيث تتفق أغلب الدراسات والدراسة الحالية في العينة المختارة وهي فئة المراهقين إلا ذلك أدى إلى ظهور إختلاف في نتائج الفرضية الحالية. وظهور إختلاف في مناهج الدراسات والبحث الحالي.

3. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 بين التلاميذ المتمدرسين حسب تخصصهم.

ولفحص الفرضية تم إستخدام التباين الأحادي الموضح في الجدول التالي:

جدول(17): يبين الفروق في متوسط التخصصات في الإكتئاب

الإكتئاب	ن	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	الخطأ المعياري	95% نسبة ثقة و 5% نسبة الشك		الأدنى	الأعلى
					الدرجة الدنيا	الدرجة العليا		
آداب وفلسفة	30	13.03	9.757	1.781	9.39	16.68	2	40
علوم تجريبية	25	13.92	9.372	1.874	10.05	17.79	0	30
لغات	27	14.11	8.644	1.664	10.69	17.53	0	32
المجموع	82	13.66	9.183	1.014	11.64	15.68	0	40

$\propto = 0.05$

يوضح الجدول رقم (17) في الإكتئاب حسب تخصصهم، وقد بلغ المتوسط الحسابي عند شعبة لغات أجنبية (14.11)، بإنحراف معياري قدر ب (8.644)، ثم تليها شعبة العلوم التجريبية بمتوسط حسابي قدر ب (13.92)، بإنحراف معياري قدر ب (9.392)، وأخيرا شعبة آداب وفلسفة حيث بلغ متوسطها الحسابي (13.03)، بإنحراف معياري قدر ب (9.757).

ويتضح من خلال الجدول (17) أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $\propto = 0.05$ بين متوسطات إستجابات التلاميذ المتمدرسين في مستوى الإكتئاب تعزى لمتغير التخصص (آداب وفلسفة، علوم تجريبية، لغات أجنبية).

جدول رقم (18): يبين الدلالة الإحصائية للفروق بين التخصصات.

الإكتئاب	مجموع المربعات	درجة الحرية	المتوسط الحسابي	النسبة الفائية	الدلالة الإحصائية
بين المجموعات	18.966	2	9.483	110	896
وسط المجموعات	6811.473	79	86.221		
المجموع	6830.439	81			

$\propto = 0.05$

يتضح من خلال الجدول أن الفروق بين التخصصات (آداب وفلسفة، علوم تجريبية، لغات أجنبية) غير دال إحصائيا بإعتبار النسبة الفائية F=110 عند مستوى الدلالة $\propto = 0.05$ ومن المعروف في برنامج الحزمة الإحصائية SPSS إذا كانت الدلالة الإحصائية أقل من 0.05 فإن الفروق دالة إحصائيا، أما إذا كانت الدلالة الإحصائية أكبر من 0.05 فإن الفروق غير دالة إحصائيا، وبما أننا تحصلنا على F=110 فإننا نقول أن الفروق غير دالة إحصائيا في الإكتئاب تبعا لتخصصهم.

وعليه بإستطاعتنا إتخاذ القرار حيث نرفض الفرضية البديلة ونقبل الفرضية الصفرية، ونأكد على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإكتئاب لدى التلاميذ المتمدرسين وفقا لتخصصهم، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هو 95% مع إحتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 5% ويرجع ذلك إلى أخطاء القياس.

يلعب المناخ الأسري الذي ينشأ فيه الطفل بمثابة الخلفية المؤثرة والفعالة في إعداد الطفل إعدادا نفسيا سليما من حيث تلبية إحتياجاته الأاسية وتنمية قدراته الفكرية والعقلية بالإضافة إلى تلبية إحتياجاته من الحب والحنان والأمان، ولا سيما عندما تكون هذه الرابطة قوية ومتبادلة بين الطرفين (الوالدين–الطفل). وهذا الأخير يفتح بابا للحوار والمناقشة والتواصل مما يدفعهم لعدم تعرضهم للإكتئاب بغض النظر في إختلاف الزمر الدموية الأربعة

(A, B, AB, O) وهذا ما يفتح مجال في تفسير وعرض النتائج المتوصل إليها في عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الإكتئاب تعزى لمتغير التخصص.

وإستنادا للجانب النظري ترى الباحثتين أنه كلما كان مستوى الإكتئاب مرتفع أو منخفض يشير إلى أسباب نفسية لا بيولوجية، وقد تكون هذه الأسباب عصبية، وهذا ما كشفت عنه دراسة ريتيس وآخرون أنها لم تظهر علاقة بين فصائل الدم والسلوك العصبي. ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى رضا التلاميذ وتقبلهم وقناعتهم بتخصصهم الدراسي الذي وجهونهم إليه، وهذا يدل على إستقلالية التلاميذ وميولهم وقدراتهم وإهتماماتهم مما يدفعهم إلى التكوين الإيجابي نحو الدراسة التي تعتبر الدعامة الأولى في النجاح، ولتحقيق ذلك تقوم المدرسة بإنشاء جلسات وملتقيات مع مستشار التوجيه لتحفيز التلاميذ وإقناعهم على أهمية التخصصات التي يدرسونها لكي تجعل التلميذ راض عن التخصص حتى لا يتعرض لأي نوع من المشكلات النفسية وتجنب المواقف الإحباطية حتى لا يتعرض للإكتئاب وبالرغم من تفاوت التلاميذ في تحصيلهم الدراسي لكل تخصص إلا أن ذلك ينفي تعرضهم للإكتئاب، في حين تعتقد الباحثتين أن ذلك يرجع إلى الإختلاف في الزمر الدموية لكل تلميذ نظرا لأن السمات الشخصية لكل نوع من الزمر تختلف عن الأخرى، ولكن ليس بالسلب بل بالإيجاب حيث ترى أن الزمرة الدموية (A)، تتمتع بحب التناسق والتنظيم وتميل إلى السلام والصبر والذكاء والحماسة والإحساس بالود، أما التلاميذ الذين يحملون الزمرة الدموية (B)، فيتمتعون بشخصية قوية ومتماسكة، أما عن التلاميذ اللذين يحملون نوع الزمرة الدموية (AB)، فيتمتعون بشخصية قوية ومتماسكة ويتميزون بالدبلوماسية والإجتماعية لكنهم يحبون الأعمال الفوضوية فهم أقل نوع في عينة البحث الحالي لأنهم من الزمر النادرة خاصة في دول العالم العربي وهذا ينفي وجود علاقة بين الزمرة الدموية والإكتئاب، وأخيرا نجد أن التلاميذ الذين يحملون الزمرة الدموية (O)، فهم يحبون التناسق والتنظيم والميل للسلام ويتمتعون بالصبر والذكاء والحماسة والإحساس بالود.

يتبين لنا أن أصحاب الزمرة الدموية (A, O)، يشتركان في سمة الصبر والذكاء والحماسة، فنتوقع لديهم تحصيل دراسي أعلى مقارنة بالزمر الدموية الأخرى وهذا مما يدفع الباحثتين إلى إقتراح دراسات جديدة حول علاقة الزمرة الدموية بالتحصيل الدراسي، ومن خلال مما سبق ذكره وإستنادا إلى السمات الشخصية للزمر الدموية فإنه لا محالة بأن تقرر

الباحثتين على عدم وجود فروق بين الزمر الدموية والإكتئاب تبعا للتخصص الدراسي لأن الرضى عن التخصص كان بمستوى عال لدى عينة البحث.

وهذا يرجع إلى نجاعة التوجيه المدرسي وهذا ما إستنتجته الباحثتين في الدراسة الحالية. تم البحث عن الدراسات التى تتوافق مع هذه الفرضية ولم تتوصل الباحثتين إلى دراسات إهتمت بالإكتئاب تبعا لمتغير التخصص ،ويعود السبب في ذلك إلى عدم إهتمام الباحثين بالمشكلات النفسية التى تعترض التلاميذ فيما مجال تخصصهم ،وإستبعدو وجود علاقة بين ظهور الإكتئاب تبعا للتخصص.

وترجع الباحثتان عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الإكتئاب والتخصص وهذا يعود إلى قوة العامل النفسي للتلاميذ وهم مستقرون عاطفيا وأسريا وقادرون على التكيف ومواجهة الإغراءات والمغامرات الخارجية، ولديهم القدرة على التغلب عن أعراض التوتر العصبي والتكيف مع الأعمال الجماعية مما يؤدي إلى رضى التلاميذ عن تخصصهم وهذا الأخير يحقق لهم الإستمتاع بالدراسة والترابط بينهم وبين المؤسسة التربوية والعلاقة الجيدة مع الأساتذة والطاقم التربوي والإداري والإستقرار الدراسي وتحقيق الإنجاز والتوافق الدراسي وهذا يرجع إلى ظهور علاقة سلبية للزمر الدموية في ظهور الإكتئاب تبعا لتخصص الدراسي.

ومن خلال نتائج هذه الفرضية التى تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيا في الإكتئاب تبعا للتخصص تفسح المجال للبحث عن تطبيق دراسات تهتم بإكتشاف العلاقة بين الإكتئاب والمتغيرات النفسية أو الإنفعالية أو البيولوجية ...إلخ تبعا التخصص الدراسي ومنه تعتقدا الباحثتان أن النتائج الفرضية الحالية تعتبر بمثابة دراسة إستكشافية وهو ربط الجانب النفسي بالتخصص الدراسي والجانب البيولوجي، وهذا مما يعطي فرص أخرى في إنجاز بحوث تتبعية حول هذا المجال، وللسعي إلى وجود علاقة بين المتغيرات الثلاثة (الإكتئاب، الزمرة الدموية، التخصص).

خلاصة عامة:

وفي الأخير نتمنى أن نكون قد وفقنا في إعطاء فكرة شاملة حول موضوع هذه الدراسة التي تعتبر من الدراسات الأولى من نوعها في مجال البحث النفسي، والتي تناولت الفروق في الإكتئاب وفقا لفصائل الدم (O.A.B.AB)، لدى عينة من المراهقين المتمدرسين بثانوية شباب محمد بلقاسم – وغلانة جامعة، وقد حاولنا ربط الإكتئاب لديهم بأحد العوامل الوراثية والمتمثلة في الزمرة الدموية، حيث تعد من الموضوعات الحديثة نسبيا في مجال الدراسات النفسية التي لم تنل الإهتمام الكافي في العالم عامة وفي الجزائر خاصة، وقد إنطلقت إشكالية الدراسة وفرضياتها من خلال دراسة الإكتئاب ونظرياته، وبعض الدراسات العالمية والعربية التي فسرت الإكتئاب، مع إسهامات بعض العلوم في مجال دراسة الإكتئاب كالبيولوجيا وعلم الوراثة، أين تطلعنا عن بعض المحددات الوراثية والخلفية النظرية للزمرة الدموية، بذكر بعض الدراسات والتي ساهمت في التأكيد على وراثة الأمراض النفسية أو التقلبات الإنفعالية كالإكتئاب.

ومن هذا المنطلق إتجهنا الى إلدارسة الميدانية لمحاولة الإجابة على أسئلة بحثنا عن طريق تطبيق مقياس بيك للإكتئاب، ليعطي معلومات تجيب عن التساؤلات المتعلقة بوجود فروقا أوعدم وجودها، وفقا لفصائل الدم المختلفة (O.A.B.AB)، بين المراهقين المتمدرسين، وفي ضوء الإطار النظري للدراسة الحالية تم صياغة منهجية بحثنا التي على أساسها إخترنا الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات المتحصلة عليها في الجانب الميداني، وبعد عرض وتفسير النتائج المتحصل عليها نلخص أهمها فيما يلي:

- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين التلاميذ المتمدرسين في الإكتئاب تبعا لنوع الزمرة الدموية (A, B, AB, O).
- ✓ لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين التلاميذ المتمدرسين في الإكتئاب تبعا لمتغير الجنس (ذكور/إناث).
- ✓ لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين التلاميذ المتمدرسين في الإكتئاب حسب تخصصهم.

وبهذا تبقى نتائج هذه الدراسة رهينة الشروط التجريبية والأدوات المستعان بها سواء لجمع البيانات أو المعالجة الإحصائية ويبقى المجال مفتوح لمناقشة النتائج، والتأكد منها أو التوسع فيها.

ونتمنى أن تكون دارستنا في المستوى المطلوب وأن تكون قد ألمت بكافة جوانب الموضوع لأنه يستحق الدراسة وأن يفيد الأجيال القادمة في النتائج و الأسباب التي وضعنا تصور عليها.

الاقتراحات:

إستنادا للنتائج التي تم التوصل إليها يمكن إقتراح التوصيات التالية:

- ✓ إجراء دراسات تتبعيه لتطور كل من الإكتئاب والزمرة الدموية بعامل الفروق بين الجنسين.
- ✓ الإهتمام بفئة البالغين في المراحل الدراسية من خلال برامج الوقاية والإرشاد بهدف التخفيف من حدة الإكتئاب.
- ✓ ربط الخصائص النفسية بالخصائص البيولوجية للإكتئاب، ومدى تكاملها.
- ✓ إجراء المزيد من الدراسات التي تربط بين الجانب النفسي والجانب البيولوجي خاصة في المجالات النفسية الأخرى كالقلق، الخوف، الإحباط، الخجل، العدوان.....
- ✓ ربط المستوى الإسمي بالمستوى الرتبي.
- ✓ تزويد المكتبة بالمراجع التي تربط بين الجانب النفسي والجانب البيولوجي.
- ✓ ضرورة بناء مقاييس مقننة ومستمدة من المجتمع العربي الجزائري لقياس الإكتئاب عند المراهقين.

قائمة المصادر والمراجع

1. الكتب:

01- إبراهيم، عبد الستار. (1998). الإكتئاب إضطراب العصر الحديث فهمه و أساليب علاجه. الكويت: عالم المعرفة.

02- أحمد علي الطبال، (2009)، الدم وأمراضه (فقر الدم، الهيموفيليا، سرطان الدم، سرطان الجهاز اللمفاوي، ط2، دار الشمال للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.

03- أحمد محمد عبد الخالق، (2015)، دليل تعليمات قائمة-بيك-للإكتئاب، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، 165 شارع محمد فريد-القاهرة.

04- أحمد محمد عبد الخالق، (1996)، قياس الشخصية، ط1، الكويت: مجلس النشر العلمي.

05- أحمد محمد عبد الخالق، (2000)، أسس علم النفس، ط3، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

06- الدعيلج إبراهيم بن عبد العزيز، (2014)، مناهج وطرق البحث العلمي، ط2، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

07- الزعبي ماجد راضي وجمعه النجار،نبيل وجمعه النجار،فايز، (2018)، أساليب البحث العلمي: منظور تطبيقي، ط5، دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع، عمان.

08- ألفة الشريف، (2009)، الاكتئاب، ط1، القاهرة: ايتراك للنشر.

09- المالح حسان، (1998)، الطب النفسي و الحياة، ط2، سوريا: الاشراقات للنشر.

10- بن حسن قاري وسمير وجميل جبر،جميل فوزي، (2010)، مدخل إلى الوراثة البشرية، ط1، دار الفكر،عمان.

11- بن خليفة أحمد أمين، (1990)، بيولوجيا: أساسيات علم الدم، ط1، دار الهدى، عين مليلة.

12- جعفر غسان، (2009)، فصائل الدم، ط2، رشاد برس، البيروت.

13- خليل حسين محمد مدحت، (2016)، فسيولوجيا الانسان، ط3، العين، دار الكتاب الجامعي.

14- د.الشربيني لطفي، (2001)، الاكتئاب المرض و العلاج، الإسكندرية: دار النهضة العربية.

15- ديفيد –هـ- بارلو، (2002)، مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، ترجمة: صفوة فرج، القاهرة :مكتبة الانجلو مصرية.

16- زهران، حامد، (2005)، الصحة النفسية و العلاج النفسي، ط4، القاهرة: عالم الكتب.

17- سامي ملحم، (2002)، مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الاردن.

18- سرحان وليد، خطيب جمال، حباشنة محمد، (2001)، الاكتئاب، ط1، عمان الأردن: دار مجداوي للنشر.

19- عادل عبد الله محمد، (2000)، العلاج المعرفي السلوكي أسس و تطبيقات، دار الرشاد للنشر: القاهرة.

20- عبد الهادي الفضلي، (1992)، أصول البحث، الجزء1، ط1، دار المؤرخ العربي، لبنان–بيروت.

21- عسكر عبد الله، (1988)، الاكتئاب النفسي بين النظرية و التطبيق، مكتبة الانجلو مصرية: القاهرة.

22- عكاشة أحمد محمود، (1998)، الطب النفسي المعاصر، ط1، مكتبة الانجلو المصرية: القاهرة.

23- علي أحمد سيد، مصطفى الحديبي، محمد أحمد يوسف،(2015)، مبادئ علم النفس الحيوي principles of psychobiology، ط1،دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن.

24- غانم محمد حسن . (2006). الاضطرابات النفسية و العقلية و السلوكية،ط1 .القاهرة :مكتبة الانجلو مصرية.

25- غريب عبد الفتاح .(1995) .مفهوم الذات في مرحلة الطفولة و المراهقة و علاقته بالاكتئاب . دراسة مقارنة بين مصر و الإمارات العربية المتحدة. بحوث نفسية في دولة مصر و الإمارات.

26- غريب عبد الفتاح غريب، (1985)، تعليمات مقياس بيك للإكتئاب، مطبعة النهضة العربية المصرية، القاهرة، مصر.

27- فايد حسين، (2004)، العدوان و الاكتئاب، دار طيبة للنشر: القاهرة.

28- محمد راكان الدغيمي، (1997- 1417)، أساليب البحث العلمي ومصادر الدراسات الإسلامية، الجزء1،ط1، مكتبة الرسالة، الأردن-عمان.

29- محمد فتحي، فرح بيومي وهاني عبد الحميد عبد السميع، (2008)، أساسيات علم وظائف الأعضاء، ط1، دار العربية للكتاب.

2. الرسائل الجامعية:

30- إبتسام محمد أحمد، (1431)، فصائل الدم وبعض الإضطرابات لدى عينة من الطلاب والطالبات ذوي صعوبات التعلم العاديين في المرحلة الإبتدائية، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

31- العطاس عبد الله أحمد محمد، (2009)، فصائل الدم وقيم العمل والتوافق المهني لدى العاملين في مجموعة من الوظائف المهنية في مدينة مكة المكرمة[أطروحة دكتوراه غير منشورة]، جامعة أم القرى.

32- ربيب صليحة، بن ناصر لبنة، (2021)، الزمرة الدموية وعلاقتها بالذكاء العاطفي لدى عينة من الطلبة الجامعيين [مذكرة ماجستير غير منشورة]، جامعة الشهيد حممه لخضر-الوادي-.

33- بودينار ليندة، (2011)، الفروق في الذكاء (اللفظي، العملي، الكلي) بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 6و14 سنة وفقا لإختلاف فصائل الدم (A+,A-,B+,B-,AB+,AB-,O-) [مذكرة ماجستير غير منشورة] جامعة مولود معمري، تيزي وزو.

34- رشيد زواني، (2002)، تدريب على منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية وديوان المطبوعات الجامعية، كلية العلوم الإجنماعية، الجزائر.

35- غالب رضوان، (2015)، قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوي و علاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

36- لزعر خيرة، (2018)، سمات الشخصية وعلاقتها بنوعية الأمراض المزمنة ونوعية فصيلة الدم: دراسة وصفية مقارنة لدى عينة من الأفراد المصابين بأمراض مزمنة ببعض المؤسسات الإستشفائية [أطروحة دكتوراه غير منشورة]، جامعة الجزائر(02) أبو القاسم سعدالله.

37- محمود سعود أحمد، (2015)، فاعلية برنامج معرفي سلوكي مقترح الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بتشوهات خلقية، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة غزة: غزة.

38- مصطفى عبد المحسن الحديبي، علي أحمد سيد، (2015)، علم النفس الصحي، دار الزهراء للنشر والتوزيع، ط1، الرياض.

39- نزيهة زواني، (2002)، العنف الإلكتروني لدى المراهقين في البيئة الجزائرية: واقعه وأشكاله، دراسة ميدانية في بعض متوسطات ولاية تيزي وزو، رسالة ماجستير،فسم علم النفس بجامعة تيزي وزو.

3. المجلات العلمية:

40- إبتسام عبد الله الزعبي، فصائل الدم وعوامل الشخصية الخمسة الكبرى لدى طالبات جامعة، لأميرة بنت عبد الرحمان، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 3152-2410، السعودية،.1438

41- بركات زياد، (2007)، فصائل الدم وعلاقتها ببعض السمات الشخصية الإنفعالية لدى عينة من الطلبة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات، (11)، 11-.84

42- بشير معمرية، (1998)، مدى إنتشار الإكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين، مجلة علم النفس، العدد 53، مجلد .14

43- د.رماح بعاج، (2020)، المحاضرة الثامنة والتاسعة، الزمرة الدموية ونظام ABO، نظام الريزوس والنظم الدموية الأخرى، جامعة الشام الخاصة، كلية الصيدلة.

44- علي ناصر عمير، (2018)، الدم، الزمر الدموية، الوراثة، الفيزيولوجيا، موقع ناسا بالعربي.

45- غياث بوثلجة، بحرة كريمة، فصائل الدم وعلاقتها بالتفاؤل والتشاؤم لدى عينة من تلاميذ المرحلة المتوسطة بمعسكر، مجلة جيل العلوم الإنسانية والإجتماعية، العدد 34، جامعة وهران 2،الجزائر، سبتمبر 2017.

46- مرباح أحمد تقي الدين، الفروق في أنماط السلوك العدواني وفقا لفصائل الدم (A,B,AB,O) دراسة ميدانية على عينة من طلبة الجامعة، مجلة العلوم الإجتماعية، العدد 20، جامعة الأغواط –الجزائر،2016.

4. المراجع الأجنبية:

- Bachir.b, (1992), hématologie, alger, OPU.47

48- Fauchet, rénée (1995), hématologie, paris.

49- Jolly.j, Powrie.j, Essentials.l, (2003), Blood groups, paper of research Blood and DND.

50- Rabhi.H, (1993), immunologie générale, 3éme edition, OPU, alger.

51- Sliwka, coinn, (2001), hématologie et soins infirmiers, mal maison (haute de seine), la marre.

الملاحق

الملحق (01): مقياس" بيك" الإكتئاب

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

البيانات الشخصية:

من فضلك إملا الفراغات وضع الخيارات المناسبة في المكان المناسب بوضع علامة

(x) في الخيار المناسب.

الجنس: ذكر ( ) أنثى ( )

فصيلة الدم:

O ( ) AB ( ) B ( ) A ( )

Rhésus:

+ ( ) - ( )

العمر:.....

المستوى والتخصص: .....

التعليمة:

يشتمل هذا الاستفتاء على 21 مجموعة من العبارات، بعد أن تقرأ كل مجموعة منها بإمعان، ضع دائرة حول أحد الارقام (0، 1، 2، 3) التي تسبق العبارة التي تصف تماما الحالة التي تشعر بها خلال اليوم الحالي. وإذا رأيت أن عدة عبارات في مجموعة واحدة تنطبق عليك بالدرجة نفسها فضع دائرة حول كل رقم يقابلها. تأكد من قراءة كل العبارات في كل مجموعة قبل أن يقع إختيارك على إحداها.

1	صفر	لا أشعر بالحزن
	1	أشعر بالحزن
	2	أنا حزين طوال الوقت ولا أستطيع الخروج من هذه الحالة.
	3	أنا حزين جدا وغير سعيد لدرجة أني لا أستطيع تحمل هذه الحالة.
2	صفر	لا أشعر بأن عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل.
	1	أشعر بان عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل.
	2	أشعر أنه لا يوجد شيئ أتطلع إليه في المستقبل.
	3	أشعرأن المستقبل مبئوس منه، وأنه لا سبيل إلى أن تتحسن الامور.
3	صفر	لا أشعر بالفشل.
	1	أشعر أنني واجهت من الفشل أكثر مما يواجه الشخص العادي.
	2	عندما أسترجع حياتي الماضية فكل ما أراه هو الكثير من الفشل.
	3	أشعر أنني شخص فاشل تماما.
4	صفر	لا أزال استمتع بالاشياء كما منت من قبل.
	1	لا استمتع بالاشياء كما اعتدت إن استمتع بها من قبل.
	2	لم اعد اجد متعة حقة في اي شيئ بعد.
	3	اشعر بعدم الرضا والملل من كل شيئ.
5	صفر	لا اشعر بالذنب بوجه خاص.
	1	اشعر بالذنب لفترات طويلة من الوقت.

	2	ينتابني الشعور بالذنب تماما معظم الوقت.
	3	اشعر بالذنب طوال الوقت.
6	صفر	لا اشعر بان عقابا يحل بي الان.
	1	اشعر وكان عقابا قد يحل بي.
	2	اتوقع إن يحل بي عقاب.
	3	اشعر إن عقابا يحل بي الان.
7	صفر	لا اشعر بان املي قد خاب في نفسي.
	1	اشعر بان املي قد خاب في نفسي.
	2	اشعر بالاشمئزاز من نفسي.
	3	اكره نفسي.
8	صفر	لا اشعر بانني اسوا من اي شخص اخر.
	1	انتقد نفسي على نقاط ضعفي او أخطائي.
	2	الوم نفسي طوال الوقت على اخطائي.
	3	الوم نفسي على كل شيئ سيئ يحدث.
9	صفر	لا تراودني اي افكارللتخلص من حياتي.
	1	تنتابني افكار للتخلص من حياتي ولكني لن انفذها.
	2	ارغب في قتل نفسي.
	3	لو اتيحت لي الفرصة للانتحار فسوف افعل ذلك.
10	صفر	لا ابكي اكثر من المعتاد.

	1	ابكي الان اكثر مما تعودت.
	2	ابكي الان طوال الوقت.
	3	تعودت إن اكون قادرا على البكاء، اما الان فلا استطيع البكاء حتى لو اردت ذلك.
11	صفر	لست مستثارا الان اكثر مما كنت دائما.
	1	اصبح منزعجا او مستثارا بسهولة اكثر مما كنت معتادا.
	2	اشعر بانني مستثار الان طوال الوقت.
	3	لا تثيرني بالمرة الاشياء التي تعودت إن تثيرني.
12	صفر	لم افقد الاهتمام بالاخرين.
	1	انني اقل اهتماما بالاخرين بالمقارنة بما كنت عليه فيما مضى.
	2	فقدت معظم اهتمامي بالاخرين.
	3	فقدت كل اهتمامي بالاخرين.
13	صفر	اتخذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت اصدرها بها.
	1	اقم بتاجيل القرارات اكثر مما تعودت.
	2	اجد في اتخاذ القرارات صعوبة اكبر مما كنت اجد من قبل.
	3	لم اعد استطيع اتخاذ القرارات.
14	صفر	لا اشعر انني ابدو اسوا مما كنت.
	1	انا قلق لاني ابدو اكبر سنا او اقل جاذبية.
	2	اشعر إن هناك تغيرات دائمة في مظهري تجعلني ابدو غير جذاب.
	3	اعتقد انني ابدو قبيحا.

15	صفر	استطيع إن اعمل بنفس الكفاءة التي كنت اعمل بها من قبل.
	1	اشعر إن البدء في عمل اي شيئ اصبح يتطلب مني الان جهدا اضافيا.
	2	اضطر الى إن اضغط على نفسي بشدة كي اعمل اي شيئ.
	3	لا استطيع القيام باي عمل على وجه الاطلاق.
16	صفر	استطيع النوم بشكل جيد كما تعودت.
	1	لا انام جيدا كما كنت معتادا.
	2	استيقظ مبكرا ساعة او ساعتين عن المعتاد، ثم اجد صعوبة في العودة الى النوم.
	3	استيقظ مبكرا عدة ساعات عما تعودت، ثم لا استطيع العودة الى النوم ثانية.
17	صفر	لا اشعر بالتعب اكثر من المعتاد.
	1	اشعر بالتعب بسرعة اكثر مما تعودت.
	2	اصبح التعب يدركني بسبب القيام باي عمل تقريبا.
	3	اشعر بالارهاق حتى انني لا استطيع القيام باي عمل.
18	صفر	شهيتي للطعام ليست اسوا من المعتاد.
	1	لم تعد شهيتي طيبة كما كانت من قبل.
	2	شهيتي الان اسوا مما كانت بكثير.
	3	لم يعد لدي شهية على الاطلاق.
19	صفر	لم افقد كثيرا من وزني مؤخرا. احاول عن عمدان انقص
	1	نقص وزني اكثر من 2كيلوجرام. وزني وذلك بالتقليل من كمية
	2	نقص وزني اكثر من 5 كيلوجرام. الاكل:

	3	نقص وزني اكثر من 7 كيلوجرام. نعم لا
20	صفر 1 2 3	لست منشغل البال على صحتي اكثر من المعتاد. تشغل بالي مشاكل صحية مثل بعض الاوجاع او الالام او اضطراب المعدة او الامساك. اشعر بانشغال البال كثيرا بسبب مشاكل صحية، ومن الصعب علي التفكير في اي شيئ اخر. اشعر بان بالي مشغول جدا بخصوص مشكلاتي الصحية لدرجة انني لا استطيع التفكير في شيئ اخر.
21	صفر 1 2 3	لم الاحظ اي تغيير في اهتمامي بالجنس في الفترة الاخيرة. اصبح اهتمامي بالجنس اقل مما تعودت. انني اقل اهتماما بالجنس الان بشكل كبير. فقدت الاهتمام بالجنس تماما.

الملحق رقم (02): نتائج الفرضية الأولى

Descriptives

IKTIAAB

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
O	39	13.26	7.883	1.262	10.70	15.81	0	32
B	26	15.50	11.093	2.176	11.02	19.98	1	40
AB	6	15.50	8.803	3.594	6.26	24.74	6	28
A	11	9.73	8.486	2.559	4.03	15.43	0	30
Total	82	13.66	9.183	1.014	11.64	15.68	0	40

ANOVA

IKTIAAB

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	284.821	3	94.940	1.131	.342
Within Groups	6545.618	78	83.918		
Total	6830.439	81			

الملحق رقم (03): نتائج الفرضية الثانية

Group Statistics

	GENDER	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
IKTIAAB	MAL	19	12.11	11.590	2.659
	FEMAL	63	14.13	8.379	1.056

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
IKTIAAB	Equal variances assumed	5.953	.017	-.840-	80	.404	-2.022-	2.408	-6.814-	2.770
	Equal variances not assumed			-.707-	23.950	.487	-2.022-	2.861	-7.927-	3.883

الملحق رقم (04): نتائج الفرضية الثالثة

Descriptives

IKTIAAB

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
					Lower Bound	Upper Bound		
ADAB FALSAFA	30	13.03	9.757	1.781	9.39	16.68	2	40
OLOUM TAJRIBIYA	25	13.92	9.372	1.874	10.05	17.79	0	30
LOGHAT	27	14.11	8.644	1.664	10.69	17.53	0	32
Total	82	13.66	9.183	1.014	11.64	15.68	0	40

ANOVA

IKTIAAB

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	18.966	2	9.483	.110	.896
Within Groups	6811.473	79	86.221		
Total	6830.439	81			