تأثير التصنيف الاجتماعي على الصحة النفسية للمراهقين (دراسة شبه تجريبية على عينة من تلاميذ الطور الثانوي).

The effect of social classification on the mental health of adolescents (a quasi-experimental study on a sample of secondary school students).

بوشايب كريمة[1]

1جامعة أبو القاسم سعد الله (الجزائر)، karima.bouchaib@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام: 2022/9/18 تاريخ القبول: 2023/2/14 تاريخ النشر: 2023/6/10

ملخص: تسلط الدراسة الضوء على أحد المواضيع التي تهتم بها الدراسات الحديثة، وهو تأثير نتائج الأبحاث على سلوكيات الأفراد وعلى صحتهم النفسية، حيث أن هذه النتائج تعمل على بناء أفكار جديدة ومميزات توصف بها المجموعات المدروسة، وتعرف هذه الأخيرة بالصور النمطية والتي هي نتاج التصنيف الاجتماعي، والذي يلعب فيه البحث العلمي دور بارز في تحديد أطره.

ولتحقيق أغراض الدراسة تم اختيار المراهقين كعينة لها وهذا لما تتوفر عليه هذه الفئة من صور نمطية سلبية ساهم البحث العلمي في تزايدها، حيث تم تطبيق المنهج الشبه تجريبي معتمدين على مقياس الصحة النفسية المعدل وهذا بعد عرض مقالين على عينة الدراسة وقياس النتائج (قبل وبعد قراءة المقالين).

وبعد تحليل النتائج خلصت الدراسة إلى أن الصور النمطية التي تنتج عن التصنيف الاجتماعي تؤثر على مستوى الصحة النفسية لدى المراهقين.

الكلمات المفتاحية: : التصنيف، الصور النمطية، الصحة النفسية، المراهقة.

Abstract : This study sheds light on one of the subjects of interest in modern studies, which is the influence of research results on the behavior of individuals and their psychological health. These results contribute to establish new ideas and characteristics of the groups being investigated, which are known as stereotypes and are the results of social classification. Academic research plays a key role in setting the framework of this classification.

Adolescents have been chosen as a study sample to achieve the goals we are aiming for since this age-group carry a lot of negative stereotypes that have been inflated by academic studies.

Keywords : categorization, Stereotypes, mental health, adolescence.

المؤلف المرسل: كريمة بوشايب، karima.bouchaib@univ-alger2.dz

1. مقدمة:

يعتبر البحث العلمي من الوسائل الأساسية في بناء وتطوير العلوم، إلا أن هذا لا يلغي إمكانية أن تكون لديه آثار سلبية من حيث تأثير النتائج المتوصل إليها، وهذا حتى إن أكدنا على مسألة المصداقية والموضوعية في البحث، وفي هذا السياق اهتمت بعض الدراسات الحديثة في تحديد هذا الأثر على العينات المدروسة.

ومن هذا المنطلق جاءت دراستنا لتهتم بفئة المراهقين التي كان للبحث العلمي دور بارز في تكوينها من ناحية خصائصها الاجتماعية والنفسية، وتمحورت دراستنا حول تحديد مدى تأثير التصنيف الاجتماعي والصور النمطية التي كان للبحث العلمي دور في ارتباطها بفئة المراهقين على صحتهم النفسية، وهذا باعتماد المنهج الشبه التجريبي على عينة من المراهقين المتمدرسين بالطور الثانوي.

2. الإشكالية:

تعتمد الدراسات في العلوم الاجتماعية على العينة التي من خلالها يتم التأكد من صحة الفروض، وفي الأساس يتم اختيارها وفق شروط تجعل من هذه الأخيرة الأنسب للدراسة العلمية، حيث يتم اختيارها وفق خصائصها النفسية أو الاجتماعية أو الاثنين معا مع الإشارة إلى أن النتائج التي يتم التوصل إليها في الأخير تساهم في إضافة خاصية جديدة للفئة المدروسة. وفي النهاية كل هذه الخصائص تعمل على تحديد الفئات الاجتماعية وتقسيمها، أو بعبارة أخرى إلى تصنيف الفئات الاجتماعية.

وترى بعض الدراسات وخاصة أعمال **مورشان Morchain** أن القيم والخصائص التي يتم اعتمادها في تصنيف مجموعة معينة ينتج عنه مجموعة من الصور النمطية التي بدورها تؤثر على تقويمنا لهذه المجموعة، وهذا في حالة كنا واعين أو غير واعين بتأثيرها على تقويمنا، فنحن نقوّم المجموعة التي ننتمي إليها والتي لا ننتمي إليها غير أننا نستعمل الصور النمطية والتنميط في حالة تقويم مجموعة لا ننتمي إليها، وهذا غالبا ما يتم بصورة غير شعورية.

وبالتالي فالتنميط جزء لا يتجزأ من التصنيف، حتى يمكن القول أن التصنيف "يمثل الهدف الذي ترتبط به الأحكام المسبقة والصور النمطية (سواء إيجابية أو سلبية)، حيث

أن الأحكام المسبقة تمثل القيمة المنظمة للصنف أو الفئة المصنفة والتـــي بدورها في الأغلب توجه التنميط (مرتبط بالبعد العاطفي للسلوك)"(Salès, 2006, p. 21) .

ولكن يجب علينا التركيز على نقطة مهمة وهي أن الصور النمطية الإيجابية أو السلبية ليست لها نفس التأثيرات على أفراد المجموعة الواحدة، وهو الأمر الذي تم إثباته من خلال دراسة كل من "**شادرون ومورشان (2003) Schadron et Morchian** التي أجريت على مجموعتين من الشباب: المجموعة الأولى تكونت من شباب إيطاليين، والمجموعة الثانية من شباب فرنسيين. حيث قام الباحثان بنشر مقال يحتوي على معطيات غير حقيقية: معطيات إيجابية لأفراد نفس المجموعة وأخرى سلبية عن المجموعة الثانية، وبعد اطلاع كل فرد على هذا المقال جاءت النتائج كالآتي: إن الأفراد من المجموعة نفسها إذا تم تصنيفهم ذوي خصائص إيجابية فهذا يرفع من تقديرهم لذواتهم وخاصة إذا صنفت المجموعة الثانية أنها أقل منهم، بالإضافة إلى أن الأفراد من نفس المجموعة يتولد لديهم نوع من التلاحم في حالة التقييم السلبي أكثر منه في حالة التقييم الإيجابي، فالفرد المنتمي إلى المجموعة المقيمة بطريقة إيجابية يرى أن هذه الخواص شخصية أكثر ما تكون جماعية " (Morchian, 2006, pp. 01-02) .

وقد أثبتت الدراسات أن الأفراد الموجه إليهم تنميط سلبي يطورون استعدادات للفشل، حيث يتولد لديهم أسلوب تجنبي أو حتى انهزامي. ومن الناحية العلمية يمكن تفسير هذا السلوك على النحو التالي: تتولد لدى الفرد مخاوف من النجاح، لأنه بنجاحه لا تنطبق عليه الأحكام المسبقة والتنميطات، وبالتالي تزداد مخاوفه من أن يتم نبذه من قبل أفراد خارج مجموعته بالإضافة إلى إمكانية تعرضه للرفض من طرف أفراد مجموعته (Salès, 2006, p. 102) .

وأمام كل هذه المعطيات نتساءل عن مدى الصعوبات التي من الممكن أن تنتج بوضع نفس الفئة ضمن تصنيفات عديدة مثل الفترة العمرية، المشاكل النفسية والانفعالية وغيرها من الصور النمطية السلبية التي تنتج عن هذه التصنيفات، فالمراهقون من الفئات التي يمكن أن نلاحظ أنها الأكثر ارتباطا بالتنميطات السلبية والتي يمكن في بعض الحالات اعتبارها بمثابة الوصم في حقهم رغم اقتناع المختصين أن الدراسات هي التي قامت بتحديد أطر التعامل مع هذه الفئة باعتبارها ذات خصائص محددة.

والملاحظ أن العديد من الدراسات تهتم بدراسة المراهق من الخلال المشكلات النفسية التي تعاني منها هذه الفئة ومحاولة إيجاد الحلول لها، ولكن وسط كل هذا التزايد الكبير لهذه المشكلات حاولت دراسة **لايريت وآخرون (2011) Leyrit et al** أن تبين مدى تأثير الأنماط السلبية وانتشار الاضطرابات لدى المراهقين، حيث شملت الدراسة على 1420 مراهق تراوحت أعمارهم بين 14 إلى 20 سنة والتي كانت نتائجها: ارتباط بين كل من الصور النمطية السلبية ومستويات تقدير الذات والإعاقة الذاتية (auto-handicap)، والذي يظهر عادة بارتفاع نسبة القلق عند المراهقين بالإضافة إلى كل من: تعاطي المخدرات أو الكحول، خجل وانطوائية أو العكس سلوك عدواني، نقص في المردودية مع إمكانية ظهور بعض الأعراض الجسدية، وفي الأخير تؤكد الدراسة على العلاقة المكملة بين كل من تقدير الذات العام وتقدير الذات المدرسي وكلها عوامل تؤثر على الصحة النفسية (Leyrit et al, 2011, p.16).

وفي الأخير وبالاعتماد على كل ما سبق، وإلى النتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة في ما يخص موضوع الصورة النمطية وتأثيرها على الجوانب المختلفة للحياة النفسية للفرد، ونظرا لتزايد الاهتمام بهذا الموضوع قمنا من خلال هذه الدراسة الإحاطة بهذا المتغير ومحاولة معرفة مدى تأثيره على الصحة النفسية لدى المراهقين المتمدرسين بالطور الثانوي، وهذا بالاعتماد على سبر آراء لبناء مقالين تم اعتمادهما في معرفة تأثير الصورة النمطية قبل وبعد مناقشة المقالين معهم، بالإضافة إلى دراسة الأثر بعد 15 يوم من التطبيق، وعليه يمكن تحديد تساؤل البحث على النحو التالي:

- هل تؤثر الصور النمطية الناتجة عن التصنيف والتنميط على الصحة النفسية للمراهقين المتمدرسين؟

ويمكن تحديد مشكلة البحث في التساؤلات العلمية التي تم الإجابة عليها بالاعتماد على كل ما سيأتي في دراستنا:

التساؤل العام:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج المراهقين على مقياس الصحة النفسية في التطبيق القبلي والبعدي وبعد 15 يوم؟

التساؤلات الجزئية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج المراهقين على مقياس الصحة النفسية بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج المراهقين على مقياس الصحة النفسية بين التطبيق البعدي وبعد 15 يوم؟

3- هل توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا في نتائج المراهقين على مقياس الصحة النفسية بين التطبيق البعدي وبعد 15 يوم؟

3. الفرضيات:

الفرضية العامة:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج المراهقين على مقياس الصحة النفسية في التطبيق القبلي والبعدي وبعد 15 يوم.

الفرضيات الجزئية:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج المراهقين على مقياس تقدير الذات بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي.

2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج المراهقين على مقياس الصحة النفسية بين التطبيق البعدي وبعد 15 يوم.

3- توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا في نتائج المراهقين على مقياس الصحة النفسية بين التطبيق البعدي وبعد 15 يوم.

4. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

- التعريف بالموضوع لفتح المجال للبحث والتعمق أكثر فيه.
- التعرف على الآثار التي قد تنتج عن التصنيف والتنميطات السلبية على الصحة النفسية لدى المراهقين.
- المساهمة في بناء تصور جديد يساعد المختصين النفسيين والاجتماعيين في حل المشكلات السلوكية لدى الأفراد بصفة عامة، ولدى المراهقين بصفة خاصة.

5. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في:

- رغم العدد المتزايد للدراسات المهتمة بموضوع تأثير التصنيف والتنميط على السلوك الاجتماعي والصحة النفسية، إلا أنه باعتراف المختصين لا يزال هذا المجال بحاجة إلى اهتمام أكبر، وهذا كون النتائج المتحصل عليها لا تزال بحاجة إلى تعمق أكثر وإحاطة أكبر لإثراء الموضوع بالمعطيات النظرية.
- بعد الاطلاع على أدبيات الموضوع وملاحظة نقص وإن لم نقل انعدام المراجع والبحوث العربية المهتمة بهذا الموضوع، فمن خلال دراستنا سنحاول إثراء البحث العلمي والتعريف أكثر بأحد المواضيع البارزة في الوقت الأخير.
- الدراسة المتعمقة للمعطيات والمتغيرات وكل الآثار المترتبة عنها سواء الإيجابية منها أو السلبية قبل تحديد موضوع أي دراسة.

6. المفاهيم الأساسية للدراسة:

1.6. التصنيف الاجتماعي: التصنيف عملية أوتوماتكية: نقوم بتصنيف الأفراد والأشياء من خلال جمعها بالاعتماد على خصائصها المشتركة. أما عن تصنيف الأفراد، فإن التصنيف يعتمد على خصائص فعلية وحقيقية، رغم اتفاق الباحثين أنه أول مرحلة لبناء الصور النمطية، مع الإشارة إلى أن التصنيف هو عملية أساسية في بناء الهوية الاجتماعية (François, 2015, p. 07).

2.6. الصحة النفسية: تعرف منظمة الصحة العالمية الصحة النفسية على أنها : حالة من العافية التي يحقق فيها الفرد قدراته، ويمكن أن يتغلب على الإجهادات العادية في الحياة، ويمكن أن يعمل بإنتاجية مثمرة، ويكون قادرا على المساهمة في مجتمعه (منظمة الصحة العالمية، 2005، الصفحة 16).

3.6. التنميط: يعرف التنميط في العلوم الإنسانية على أنه " هي الصورة التي يتبناها الفرد في موقف معين بالاعتماد على معطيات محددة، واضحة ومقبولة. أي أن التنميط هو الصورة التي تتشكل تلقائيا وذلك بالاعتماد على إطار مرجعي، بالتالي فهو ناتج عن مجموعة من المعطيات المعرفية المنظمة بواسطة مجموعة اجتماعية معينة . (Marie, 2015, p. 02)

4.6. المراهقة: المراهقة هي المرحلة التي تبدأ من بداية البلوغ (أي من بداية النضج الجنسي) حتى اكتمال نمو العظام. وهو مصطلح وصفي للفترة التي يكون فيها الفرد غير ناضج انفعاليا وذا خبرة محدودة، ويقترب من نهاية نموه البدني والعقلي (سهام، 2009، صفحة 21).

7. إجراءات الدراسة الميدانية:

1.7. منهج الدراسة:

نظرا لخصائص وطبيعة معطيات دراستنا، وحتى نتمكن من التحقق من فرضياتها فإن المنهج الشبه تجريبي هو الأنسب وهو أكثر المناهج الذي يخدم دراستنا، ويمكن تعريف المنهج الشبة التجريبي بأنه تصميم تجريبي يقع " في موقع وسط بين التصميمات التمهيدية والتصميمات التجريبية (المثالية)، ولقد سمي بهذا الاسم لأنه لا يتم فيه الاختيار والتعيين العشوائي، كما لا يتم ضبط المتغيرات الخارجية بمقدار ضبطها في التصميمات التجريبية، وإنما يتم ضبطها ضبطا يحول بين عوائق الصدق الداخلي والصدق الخارجي من أن يكون لها أثر على صدق التجربة (ابتسام، 2013، صفحة 12).

2.7. عينة الدراسة:

كما جاء في مقدمة فإن العينة التي سيتم الاعتماد عليها في هذه الدراسة تتمثل في فئة المراهقين المتمدرسين في الطور الثانوي، وبالتالي فإن طريقة التي تم بها اختيار العينة هو أسلوب العينة المقصودة الغير عشوائية، وأما عن الفئة العمرية فتنحصر بين 14 و 19 ، بالإضافة إلى احتوائها لكلا الجنسين (الذكور والإناث).

ويمكن تلخيص خصائص عينة الدراسة في الجدول التالي:

الجدول 1: توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس.

الجنس	العدد	%
الذكور	78	58.2
الإناث	56	41.8
المجموع	134	100

3.7. أدوات الدراسة:

مقياس الصحة النفسية المعدل (SCL-90-R):

تم تصميم مقياس الصحة النفسية المعدل من قبل " **ليونارد، ديروجيتس، رونالد، لبمان ولينوكوفي Leonard, Derogatis, Ronald, Lipman and Linocovi**، وهذا تحت عنوان: **SCL-90-R Symptoms Check List**، ثم قام **فضل أو هين** بتعريب المقياس وتقنينه على البيئة الفلسطينية سنة **1992**.

وهذا المقياس خاص بالأعراض النفسية المرضية الأكثر انتشارا بين المترددين على العيادات النفسية، وهو مقياس تقدير إكلينيكي يعتمد على التقدير الذاتي، ويحتوي المقياس على 90 عبارة تتضمن 9 أبعاد مرضية وهي على النحو الآتي:

الجدول 2: تحديد فقرات أبعاد المقياس وتعريفها.

أبعاد المقياس	تعريف البعد	عدد الفقرات	أرقام الفقرات
الأعراض الجسمانية	يقصد بها الأحوال المختلفة التي يكون عليها الجسم الإنساني، وخاصة تأثير أعضاء الجسد بالجهاز العصبي اللاإرادي ، حيث تظهر هذه التأثيرات في بعض تعطيل أو المعاناة في الأداء الوظيفي للعضو	11	1،4،11،29 4 0،42،48،49، 52،58،71
الوسواس القهري	يقصد بها الأفكار التي تسيطر علي ذهن الفرد ولا يقوى على التخلص منها رغم أنه يبذل الجهد الكثير للتغلب عليها إلا أنه يجد نفسه مقهوراً لتكرارها، مما يوقعه دوما تحت وطأة الألم الشديد، وكذلك تلك الأفعال والطقوس الحركية التي تسيطر عليه ولا يجد منها فكاكا ويجد نفسه مقهوراً علي تكرارها رغم سعيه وقناعته بعدم منطقيتها	10	3،9،10،28 38،45،46، 51،55،65
الحساسية التفاعلية	يقصد بها العلاقات البينية القائمة بين الأفراد بعضهم البعض ، وأثر هذه العلاقات في الوضع النفسي للإنسان ، ويتميز الأفراد ذوو الحساسية التفاعلية المرتفعة بدرجة عالية من تبخيس الذات وتقدير ذات منخفض	9	6،21،34،3 6،37،41،6 1،69،73
الاكتئاب	يقصد به زملة الأعراض الإكلينيكية المصاحبة للاكتئاب سواء علي المستوي العضوي أو النفسي وتشتمل الهبوط في الأداء الوظيفي للإنسان وتتفرع منها حالات الهبوط المزاجي واليأس والسوداوية والانسحاب من الواقع وعدم الاهتمام بالأنشطة ونقص الهمة والدافعية، والإحساس بفقدان الطاقة الحيوية إضافة لمشاعر الدونية وتبخيس الذات	13	2، 32، 31، 30، 28، 27، 26،14،15،5 4، 5،20،22
القلق	يقصد به التوتر والعصبية والأعراض السلوكية التي تكون تظهر كتعبير عن حالات القلق من ارتجاف الأطراف إلى العوارض الجسمية الأخرى	10	79،80،86، 39،57،72، 33،17،2، 12

العدواة	يقصد به سلوك الاعتداء إما على مستوى الأفكار أو المشاعر أو الأفعال	6	13،24،63، 67،74،81
قلق الخواف (الفوبيا)	يقصد به مظاهر الخوف الغير طبيعية التي تنتاب بعض الأفراد والتي يصطلح على تسميتها بالفوبيا ومنها الخوف من الأماكن العامة وأي مظهر من المظاهر المختلفة للخوف من موضوع معين بطريقة غير طبيعية	7	25،47،50، 70،75،78، 82
البارانويا	يقصد بها انساب الشخص عيوبه للآخرين وكذلك العداء والشك والارتياب والمركزية حول الذات والهذاءات ومشاعر العظمة	6	8،18،43،6 8،76،83
أبعاد المقياس	**تعريف البعد**	**عدد الفقرات**	**أرقام الفقرات**
الذهانية	يقصد بها الهلاوس السمعية وإذاعة الأفكار والتحكم الخارجي في الأفكار واقتحام الأفكار داخل الذهن عن طريق قوي خارجه عن إرادة الفرد	10	7، 16، 35، 62، 77،88،87،8 5،84،90
عبارات إضافية	وهي عبارات الصحة النفسية العامة.	8	19،44،53،59 60،64،66،8، 9

المصدر: سليمان، 2005، الصفحة 78.

أما عن تصحيح المقياس، فتصحح كل فقرة من فقرات المقياس على تدرج خماسي، وتكون أقل درجة "0" للخيار "لا توجد إطلاقا"، وعلى الدرجة "4" للخيار " توجد بشكل كبير جدا". وتتراوح أدنى وأعلى درجة على جميع فقرات المقياس التسعين بين (0 وهي أدنى الدرجات – 360 وهي أعلى الدرجات) (سليمان، 2005، صفحة 78).

4.7. التصميم التجريبي:

ستعتمد الدراسة على المنهج الشبه تجريبي، ونظرا لطبيعة العلاقة التي سيتم إظهارها وهي تأثير متغير على الآخر، وبعد الاطلاع على أسس بناء التصاميم التجريبية فإن تصميم المجموعة الواحدة مع اختبار قبلي وبعدي هو الأنسب، أو ما يعرف كذلك بتصميم السلاسل الزمنية والمتمثل في: " اخضاع مجموعة تجريبية واحدة للمتغير المستقل بعد أن يتم اختبارها قبليا، ثم تختبر أيضا بعد التجربة بعدد من الاختبارات البعدية لمقارنة نتائجها بنتائج الاختبار القبلية من أجل معرفة أثر المتغير المستقل" (ابتسام، 2013، صفحة 13) والذي سيتم باتباع الخطوات التالية:

- يتم تصميم مقال علمي لأغراض البحث معتمدين على عكس الصور النمطية والتنميطات السلبية التي سيتم تحديدها من خلال استمارة ذات سؤال واحد،

- تطبيق مقياس الصحة النفسية ومقياس تقدير الذات على العينة قبل عرض المقالين على أفراد العينة،
- عرض المقال ومناقشته مع أفراد العينة (من قبل الباحثة)،
- تطبيق مقياس الصحة النفسية مباشرة بعد مناقشة المقالين،

إعادة تطبيق المقياس الصحة النفسية بعد 15 يوم للتأكد من صدق وثبات النتائج المتحصل عليها.

8. عرض ومناقشة النتائج:

1.8. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

الفرضية الجزئية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج المراهقين على مقياس تقدير الذات بين التطبيق القبلي والتطبيق البعدي.

وللتأكد من صحة هذه الفرضية سيتم المقارنة بين كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للتطبيق القلبي (التطبيق الأول) والتطبيق البعدي (التطبيق الثاني)، ثم بعد ذلك سنقوم بدراسة الفروق بتطبيق اختبار "ت" والنتائج المتحصل عليها موضحة في الجدول التالي:

الجدول 3: يوضح الفروق في درجات المراهقين على مقياس الصحة النفسية أثناء التطبيق القبلي والبعدي.

الصحة النفسية	التطبيق الأول	التطبيق الثاني
المتوسط الحسابي	01.53	03.30
الانحراف المعياري	0.37	0.27
قيمة "ت" المحسوبة	48.55	
قيمة "ت" المجدولة	01.96	
درجة الحرية	133	
مستوى الخطأ	0.036	
قيمة الدلالة (p)	0.000	
مستوى الدلالة (α)	0.05	

نلاحظ من خلال مناقشة نتائج الجدول رقم (3) أن قيمة المتوسط الحسابي للتطبيق القبلي 01.53 منخفضة مقارنة بقيمة المتوسط الحسابي للتطبيق البعدي 03.30، وهي النتائج التي يمكن ملاحظتها بالنسبة لقيمة الانحراف المعياري في

التطبيقين: حيث نلاحظ أنه في التطبيق القبلي قيمة الانحراف المعياري تساوي 0.37 أي أنها أكثر تشتتا مقارنة بالتطبيق البعدي حيث تقدر قيمة الانحراف المعياري فيه بـ 0.27، ويمكن تفسير هذا أن علامات التلاميذ على مقياس الصحة النفسية مرتفعة في التطبيق البعدي أي بعد مناقشة المقالين وتعديل الأفكار مقارنة بنتائجهم على المقياس الصحة النفسية في التطبيق الأول أو القبلي.

وأما عن دراسة الفروق في تأثير مناقشة المقالين على نتائج المقياس، فنلاحظ من خلال الجدول أن قيمة "ت" المحسوبة التي تقدر بـ 48.55 أكبر من قيمة "ت" المجدولة التي تساوي قيمتها 01.96 وذلك عند قيمة دلالة 0.000 ، ومستوى دلالة 0.05، ودرجة حرية تساوي 133، ومستوى خطأ 0.036 وهذا يعني أنه توجد فروق في علامات المراهقين قبل وبعد مناقشة المقالين.

2.8. عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج المراهقين على مقياس الصحة النفسية بين التطبيق البعدي وبعد 15 يوم.

للتأكد من صحة هذه الفرضية سيتم المقارنة بين كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للتطبيق البعدي (التطبيق الثاني) والتطبيق بعد 15 يوم (التطبيق الثالث)، ثم بعد ذلك سنقوم بدراسة الفروق بتطبيق اختبار "ت" والنتائج المتوصل إليها موضحة في الجدول التالي:

الجدول 4: يوضح الفروق في درجات التلاميذ على مقياس الصحة النفسية على التطبيق البعدي وبعد 15 يوم .

الصحة النفسية	التطبيق الثاني	التطبيق الثالث
المتوسط الحسابي	03.304	03.301
الانحراف المعياري	0.273	0.270
قيمة "ت" المحسوبة	01.75	
قيمة "ت" المجدولة	01.96	
درجة الحرية	133	
مستوى الخطأ	0.0019	
قيمة الدلالة (p)	0.082	
مستوى الدلالة (α)	0.05	

نلاحظ من خلال الجدول رقم (4) أن قيمة المتوسط الحسابي لعلامات المراهقين في التطبيق الثاني تقدر بـ03.304 بانحراف معياري قدره 0.273 وهو قريب جدا من المتوسط الحسابي لعلامات المراهقين في التطبيق الثالث والمقدر بـ 03.301 بانحراف معياري قدره 0.270، ويمكن تفسير هذا بأن نتائج التلاميذ في التطبيقين متقاربة .

وهو ما تؤكده قيمة "ت" المحسوبة حيث جاءت تساوي قيمة 01.75 وهي دالة عند درجة الحرية 133 ومستوى خطأ 0.0019 بقيمة دلالة تقدر بـ 0.082 ومستوى الدلالة 0.05، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في علامات المراهقين على مقياس الصحة النفسية عند مقارنة نتائج التطبيق البعدي ونتائج التطبيق بعد 15 يوم .

3.8. عرض نتائج الفرضية الثالثة:

الفرضية الثالثة: توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا في نتائج المراهقين على مقياس الصحة النفسية بين التطبيق البعدي وبعد 15 يوم

للتأكد من صحة هذه الفرضية سيتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين كل من نتائج المراهقين في التطبيق البعدي (التطبيق الثاني) ونتائج المراهقين في التطبيق بعد 15 يوم (التطبيق الثالث)، والنتائج المتوصل إليها موضحة في الجدول التالي:

الجدول 5: يوضح العلاقة بين درجات التلاميذ على مقياس الصحة النفسية على التطبيق البعدي وبعد 15 يوم (معامل الارتباط بيرسون).

التطبيقات	معامل الارتباط	درجة الحرية	قيمة الدلالة (P)	مستوى الدلالة (α)
التطبيق الثاني والتطبيق الثالث	0.99	134	0.000	0.05

يتبين لنا من خلال نتائج الجدول رقم (5) أن قيمة معامل الارتباط بيرسون المحسوبة تساوي 0.99 وهي أكبر من القيمة المجدولة التي تقدر بـ (0.16) وهذا عند قيمة الدلالة 0.000 ومستوى الدلالة 0.05 وعند درجة الحرية 134، وهي النتائج التي تؤكد لنا وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا في علامات المراهقين على مقياس تقدير الذات عند مقارنة نتائج المراهقين في التطبيق البعدي ونتائجهم على التطبيق بعد 15 يوم.

4.8. مناقشة النتائج:

قمنا من خلال الدراسة الحالية بتسليط الضوء على أحد المواضيع المهمة وهو تأثير الآثار الناتجة عن التصنيف الاجتماعي والمتمثلة في الصور النمطية على الصحة النفسية للمراهقين. حيث تمت الدراسة الشبه تجريبية على ثلاث مراحل حاولنا من خلالها

إظهار مدى تأثير الصور النمطية السلبية على الصحة النفسية لدى التلاميذ، ومن تم تفعيل صور نمطية جديدة إيجابية لمعرفة الأثر السريع والمستمر لهذه الصور.

كما أن هذا التصميم الذي تم الاعتماد عليه لم يتم اختياره بطريقة عشوائية بل وعلى العكس هي الطريقة الأمثل في هذا النوع من الدراسات، حيث أن "غالبا ما يتم دراسة تأثير الصور النمطية على الأحكام وسلوك الأفراد الموسومين في إطار النهج المعرفي القائم على النموذج التجريبي: يتلقى المدرك معلومات حول الهدف – غالبا ماتكون مكتوبة – ويجب عليه إصدار حكم عليه. يتم التلاعب بالمجموعة المستهدفة التي ينتمي إليها الهدف (على سبيل المثال ذكر أو أنثى) ولكن الهدف يحتفظ عموما بنفس الخصائص بغض النظر عن المجموعة التي ينتمون إليها (على سبيل المثال: نفس الأداء). إذا اختلف في الحكم اعتمادا على المجموعة المستهدفة التي ينتمي إليها المدرك، يمكن استنتاج أن المدرك اعتمد على الصورة النمطية لتشكيل حكمه " (Chalabaey, 2006, p. 21).

وبعد المعالجة الإحصائية للمعطيات وتحليلها تم التوصل إلى مجموعة من النتائج التي جاءت على النحو التالي:

1- جاءت نتائج الجدول رقم (3) لتوضيح الفروق التي يمكن ملاحظتها في درجات المراهقين على التطبيق الأول والثاني وهذا على مقياس الصحة النفسية، وبعد تحليل النتائج اتضح لنا وجود فروق بين التطبيقين وهو الأمر الذي أكد لنا صحة الفرضية الأولى وقبولهما.

وباختصار تعني هذه النتائج أنه في التطبيق الأول كانت استجابات التلاميذ على مقياس الصحة النفسية منخفضة مقارنة بالتطبيق الثاني لأنها كانت متأثرة بالصور النمطية السلبية المرتبطة بهم والتي هي متداولة ويتعاملون معها بصورة يومية، ثم بمجرد بناء صورة جديدة إيجابية عن هذه المرحلة من خلال المقالين لاحظنا ارتفاع معدل الاستجابات لديهم، وهو الأمر الذي يدفعنا إلى استنتاج أن الصورة النمطية تؤثر على الفئة المستهدفة بصورة مباشرة وسريعة.

وهو نفس الأمر الذي أكده **ديفين (1989) Devine** حيث يرى أن الصور النمطية من المحتمل أن تؤثر على آرائنا حتى لو لم نوافق عليها، فعلى الرغم من أننا نرفض بوعي بعض الصور النمطية لأنها تبدو لنا غير شرعية، فهي جزء من التراث

الثقافي للمجتمع الذي نعيش فيه، لذلك ستكون للصور النمطية قدرة على التنشيط التلقائي عندما يكون هناك في المجموعة عضو متأثر بهذه الصور النمطية (Lionel & al, 2016, p.07).

ولشرح كيف أن كل أفراد العينة تأثروا بهذه الصورة النمطية يمكن الاعتماد على نظرية التصنيف الذاتي والتي تفترض أنه على مستوى تضمين المجموعة من المرجح أن يؤدي إلى تبديد شخصية الذات. هذه العملية تتوافق مع تعديل دقيق وسياقي للهوية الذي يسير في اتجاه التقريب الذاتي للموضوع والنموذج الأولي لفئة الانتماء الخاصة به، بتعبير آخر إنها ظاهرة نمطية ذاتية تدفع الفرد إلى إدراك نفسه قبل كل شيء على أنه نموذج غير متمايز لفئة الانتماء واعتماد سلوكيات نموذجية لهذه الفئة (Jérôme, 2012, pp. 38-39) .

وبعد دراسة تأثير الصور النمطية السلبية على الصحة النفسية لدى المراهقين بالمقابل كيف أن الصور النمطية الإيجابية تعمل على تعزيزها، حاولنا معرفة ما إذا أن هذا التأثير حقيقي بالإضافة إلى مدى استمراره في الوقت رغم أننا لم نقم بالتأثير على أفراد العينة عدة مرات وهذا من خلال وضع فرضيتين.

2- جاءت نتائج الجدول رقم (4) لتوضيح الفروق الموجودة بين التطبيق الثاني والتطبيق الثالث، وخلصت النتائج على عدم وجود فروق في التطبيقين وعليه قبول الفرضية الثانية. وفي الأخير نجد نتائج الجدول رقم (5) التي تبين لنا ما إذا كانت هناك علاقة بين التطبيق الثاني والثالث، وعليه الإجابة على كل من الفرضية الثالثة أي أن هناك علاقة بين نتائج التلاميذ في التطبيق الثاني والثالث على مقياس الصحة النفسية.

والغرض الأساسي من هذه الفرضيات هو دراسة استمرار أثر الصورة النمطية في الوقت رغم أن التأثير على أفراد عينة الدراسة تم مرة واحدة فقط، وعليه تم إظهار عدم وجود اختلافات في نتائج العينة بعد مرور 15 يوما، إلا أن هذه النتائج تبين لنا أنه فعلا لا تزال هناك أثار للصورة النمطية الجديدة لكن لا تحدد لنا ما إذا كانت بنفس الشدة أو أن التأثير ظهر بصورة طفيفة، وعليه قمنا بدراسة العلاقة بين التطبيق الثاني والتطبيق الثالث.

وعلى الرغم من إمكانية تصور استيعاب الصورة النمطية على أنها عملية دائمة ستظل آثارها مستقرة نسبيا من حالة إلى أخرى، غير أنه في بعض الدراسات تظهر أنه

من الممكن أيضا تصورها على أنها ظاهرة أكثر انتقالية، تتفاعل بشكل مختلف من خلال المواقف الاجتماعية التي تنشط الهوية الاجتماعية، وتجعل الصور النمطية تفعل بطريقة سهلة أكثر (Bonnot &al, 2012, p.03).

وفي نفس السياق ذكر **روش وزملاؤه Rüsch et ses collègues** أن تحديد عوامل الضعف والمرونة للتوتر بسبب الصور النمطية يمكن أن يساعد في تقليل تأثير الصورة النمطية على الأشخاص، حيث أنهم أكدوا على الارتباط الموجود بين احترام الذات ووعي الفرد بالصور النمطية، وعليه تأثر الصحة النفسية بهذه الأخيرة (Catherine & al, 2014, p.02).

وبالاستناد إلى ما سبق يمكن القول أن النتائج المتوصل إليها في دراستنا لها تفسير منطقي، حيث أن العمل مع فئة المراهقين ساهم في تنشيط الهوية الاجتماعية لديهم بصورة أكبر كون أنه نلاحظ أن الأفراد الذين يتعرضون بكثرة للصور النمطية السلبية لديهم انتماء أكبر لمجموعتهم وبالتالي يتفاعلون بطريقة أسرع مع العوامل المؤثرة في المجموعة هذا من جهة، ومن جهة أخرى العمل على الصحة النفسية من خلال المقالين ساهم في زيادة احترام المراهقين لذواتهم ونظرتهم لهذه المرحلة العمرية بطريقة مغايرة وهو الأمر الذي سهل استدخال الصور النمطية الجديدة واستمرار تأثيرها في الوقت رغم أن التطبيق تم مرة واحدة فقط.

وعليه وبالاعتماد على التحليل الذي تم تقديمه في تفسير نتائج المعطيات الإحصائية والتي من خلالها قمنا بالإجابة على الفرضيات الجزئية للدراسة، بالتالي يمكننا الإجابة وتأكيد على صحة الفرضية العامة أي أنه:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نتائج المراهقين على مقياس الصحة النفسية في التطبيقات الثلاثة ".

9. خاتمة:

في الأخير يمكننا القول أن الصور النمطية تمثل تهديدا اجتماعيا على الأفراد من ناحية البنية الاجتماعية أي على الصعيد الجماعي أو حتى من الناحية النفسية أي من الجانب الفردي: إن استيعاب القوالب النمطية وتهديداتها يؤدي إلى تبنيها واستدخالها وعليه التقيد بها، وهذه العملية في حد ذاتها تهديد لهوية الأفراد الموصومين وسلوكياتهم، حيث أن السلوكيات التي تنتج عنها لا تعكس بصورة حقيقية بنية السياق الاجتماعي للهوية بل يمكن وصفها بخصائص زائفة للشخصية والتي من المفترض أن تعكس جوهر المجموعة ككل وهو الأمر الذي يسمح في الأخير بتبرير عدم المساواة بين الفئات الاجتماعية.

وكما قلنا سابقا فإن عدم المساواة يولد لدى أفراد الفئات المحرومة الشعور بالدونية والقلق، ومع كثرة الصور النمطية السلبية التي توصف بها بعض المجموعات يتولد لديهم نقص في احترام الذات، وعلما أن تكوين الذات من أبرز عوامل بناء هوية الفرد والشخصية وعليه فإن الآثار السلبية التي يمكن أن تؤثر سلبا على تقدير لذاته ستنعكس على هويته وشخصيته وعلى صحته النفسية وهي النقاط التي اهتمت بها دراستنا.

وبالاستناد إلى كل ما جاء في النتائج المتحصل عليها، وبعد مناقشتها والرجوع إلى الدراسات السابقة وأدبيات الموضوع وبعد الإجابة على كل من الفرضية العامة و الفرضيات الجزئية يمكننا الإجابة على تساؤل البحث على النحو التالي:

" **تؤثر الصور النمطية الناتجة عن التصنيف والتنميط على الصحة النفسية للمراهقين المتمدرسين**".

10. قائمة المراجع:

1- سهام، صوك (2009)، واقع المراهقين في المؤسسة التربوية، *رسالة ماجستير منشورة*، جامعة منوري، قسنطينة، الجزائر.

2- سليمان، مغازي رائد عبد الله. (2005)، تأثير الإعاقة السمعسة على الصحة النفسية للوالدين في قطاع غزة، *رسالة ماجستير منشورة*، جامعة القدس، فلسطين.

3- منظمة الصحة العالمية (2005)، *تعزيز الصحة النفسية: مفاهيم – البيانات المستجدة– الممارسة*، االمكتب الإقليمي لشرق المتوسط، القاهرة.

4- ابتسام، ناصر بن هويمل (2013)، *المنهج التجريبي: التمهيدي– المثالي – شبه التجريبي*، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.

5- Bonnot Virginie, Neuville Emmanuelle, Rastoul Migane Claire. (2012), stéréotype d'incompétence: les conséquences professionnelles d'une menace scociale, *l'orientation scolaire er professionnelle , 41* (01),pp.02-24.

6- Catherine Van Zelst, Van Nierop Martine, Oorschot Margreet, Delepeul Philippe, Myin-Germeys Inez, Van Os Jim. (2014), stereotype awareness: self-esteem and psychopathology in people with psychcisis, *9*(2), Plos ONE, Récupéré sur https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088586

7- Chalabaey, A. (2006), l'influence des stéréotypes seues sur la performance et la motivation en sport et en éducation physique, Université Joseph-Fourier, Grenoble, France.

8- François, L. J. (2015), *psychologie sociale,* Institut d'enseignement et de promotion sociale, Tournai, Belgique.

9- Jérôme, G. (2012). effets de contexte et modulation des processus sociocognitifs via internet, *thèse de doctorat*, Université paul Valéry, Montpellier III, france.

10- Leyrit Alexandra, Oubrayrie-Roussel Nathalie, Prêteur Yves. (2011). l'auto-handicap chez les adolescents:analyse d'une stratégie de protection de soi à l'école, *l'orientation scolaire et professionnelle , 40* (2), pp. 10-25.

11- Lionel Dany, Aim Marie-Anastasie, Lelaurain Solveig. (2016). *l'école sous influences : rôles et impacts des stéréotypes, psychologie et scolarités*,Récupéré sur https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-01648425/document

12- Marie, A. (2015). *stigmatisation: stéréotype, préjugé, discrimination* (éd. 1), centre franco Basaglia ASBl, Liège.

13- Morchian, P. (2006), Valeurs et peroeption stéréotypée des groupes. *Cahiers de l'Urmis , 10* (11), pp. 01-13.

14- Salès, W. E. (2006), *la catégorisation et les stéréotypes en psychologie social*, Dunod, Paris.