مجلة آفاق لعلم الاجتماع

ISSN : 1112-8259 EISSN :2600-6855

العدد 15 / جويلية 2018

تاريخ الإرسال: 2017/11/18 تاريخ النشر: 2018/07/01

اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالتفكير الناقد لدى الطالب الجامعي

فسيو صالح

جامعة البليدة -2-

ملخص

تهدف الدراسة الحالية إلى تقصي العلاقة بين اضطرابات الشخصية بالتفكير الناقد لدى الطالب الجامعي، ولتحقيق ما يصبوا إليه هذا البحث، فقد قمنا بتطبيق مقياسين: مقياس اختبار اضطرابات الشخصية المعد من طرف محمد حسن غانم، وعادل دمرداش، ومجدي محمد زينة، ومقياس التفكير الناقد المعد من طرف كل من PERTTI.V.J و-ILI LUOMA.

وبعد المعالجات الإحصائية لنتائج البحث ثم التوصل إلى أنه توجد علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين اضطراب الشخصية والتفكير الناقد لدى عينة البحث.

أما النتيجة الثانية التي أفضت إليها الدراسة، فهي وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الشخصيات من المجموعة الأولى (A) (الهذائية، الفصامية النموذجية، شبه الفصامية) والتفكير الناقد لدى عينة البحث.

أما النتيجة الثالثة فتتمثل في وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الشخصيات من المجموعة الثانية (B) (الهستيرية، البينية –الحدية- السيكوباتية – المضادة للمجتمع-، النرجسية) والتفكير الناقد لدى عينة البحث.

أما النتيجة الرابعة فقد أفضت إليها الدراسة، فهي وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الشخصيات من المجموعة الأولى (C) (الوسواسية، التابعة، التجنبية) والتفكير الناقد لدى عينة البحث.

الكلمات الدالة: اضطرابات الشخصية، التفكير،التفكير الناقد.

Abstract:

The present study aims to investigate the relationship between personality disorders and critical thinking of university students. In order to realize this research, the researchers applied two measures: the Personal Disorder Test Scale prepared by Mohamed Hassan Ghanem, Adel Al-Demerdash and Magdy Mohamed Zeina.

The search results are as follows:

- There is a significant correlation between personality disorder and critical thinking in the research sample.

- There is a statistically significant relationship between the personalities of the first group (A) (theatrical, typical schizophrenic, semi-schizophrenic) and critical thinking in the research sample.

- There is a statistically significant correlation between the second group (B) (hysteria, inter-algebraic, cykopatism, anti-socialism, narcissism) and critical thinking in the research sample.

- There is a statistically significant correlation between the first group (C) and the critical thinking in the research sample.

Keywords: personality disorders, thinking, critical thinking.

مقدمة

يرتبط ازدهار الأمم، ورقيها أساسا بمدى تدرجها على سلم الحضارة، والحضارة ضالة الإنسان ما فتئ منذ أن وجد على سطح المعمورة ينشدها، ويبحث عنها، فإذا سلمنا بأن دعائمها إنما هي الزمن والتراب والإنسان، فإن الإنسان لا محالة هو العنصر المفعل لها، وهو المحور الذي تدور حوله الدوائر فالأمم التي استثمرت فيه شقت طريقها إلى مصف التحضر بقفزات نوعية.

والاستثمار في هذا الإنسان يقتضي تربيته وتعليمه وتوجيهه... كما يخوض غمار بحر الحياة بكل عواصفه ورياحه، بكل صعوباته وتحدياته، واهم هذه المجالات التي يجب الاهتمام بها أثناء التربية هو التفكير حتى نعد فرد يفكر بطريقة سليمة، خالية من الأخطاء التي يقع فيها الكثير أثناء التفكير ويجب على المنظمة التربوية التنبه لهذا الجانب وعدم الاكتفاء بحشو التلاميذ والطلبة بالمعلومات دون تعليمهم مهارات للتفكير، وللتفكير عدة أنماط، ومن أهم هذه الأنماط، هو التفكير الابتكارِ، والتفكير الناقد، لكن هذا الأخير لم يستوف حظه الدراسة، فضلا أن يكون هناك برامج ومناهج تعنى بها في مدارسنا وجامعاتنا، رغم الأهمية القصوى التي يتمتع بها.

وإذا رجعنا إلى مدارسنا وجامعاتنا فإننا نفاجأ أن طلبتنا يعانون من هذا المجال، والشواهد على ذلك كثيرة، لا يسمح المقام لعدها، غير من أهم هذه الشواهد عدم قدرة الطالب على مناقشة الأستاذ، وتقبل كل ما يعرض عليه دون نقده، وعجز الطالب لإيجاد حلول لمشكلات التي تعترض مسيرته الدراسية، على كل، ليس المهم معرفة مظاهر ضعف الطالب لهذا النوع من التفكير، لكون هذا ظاهر وجلي للعام والخاص، لكن المهم هو معرفة الأسباب المؤدية إلى ذلك، وهناك دراسة ترجع الأمر إلى نوع التخصص الذي يدرسه الطالب، ومنها ما يرجع الأمر إلى نوع التربية التي تلقها الطالب في المنزل من قبل الأسرة، ومنها ما يرجع ذلك المحيط العام الذي يعيش فيه الطالب، وغير ذلك من الأسباب وهي كثيرة، لكن لم يشر أحد إلى شخصية الطالب نفسه، فيمكن أن تكون العلة فيه وليس إلى الأسباب سابق ذكرها، فكون الطالب يعاني سمات مرضية، فهذا سبب كافي أن يكون الطالب يفتقر إلى التفكير الناقد.

لكن السؤال المطروح هل الطالب الجزائري يعاني سمات مرضية؟ أي هل الطالب الجامعي يتصف باضطرابات في شخصيته؟ وإلى أي حد اضطرابات الشخصية تنتشر في الوسط الطلابي؟

والسؤال المهم في هذه الدراسة هل هناك علاقة ارتباطية بين الشخصيات المرضية والتفكير الناقد لدى الطالب الجامعي؟

وهذا ما سوف يتناوله الباحث بالغور فيه في هذه الدراسة، حيث تعتبر هذه الدراسة الرائدة في هذا المجال –في حدود علم الباحث- فلا توجد دراسة تربط بين هذين المتغيرين. ولهذا جاءت هذه الدراسة لتربط بين الحدين وتشكل الثنائية بين اضطرابات الشخصية والتفكير الناقد، وتربط العلاقة بينهما، فتدرس العلاقة الارتباطية بين اضطرابات الشخصية والتفكير الناقد.

1- إشكالية البحث

من خلال استعراض التعريفات المختلفة المنشورة في أدبيات التفكير الناقد، يلاحظ أن الباحثين يختلفون في تحديد مفهوم التفكير الناقد، وقد يرجع ذلك إلى اختلاف مناحي الباحثين واهتماماتهم العلمية من جهة ، وإلى تعدد جوانب هذه الظاهرة وتعقدها من جهة أخرى. على الرغم من تعدد التعريفات للتفكير الناقد ولكن يمكن أن تنظمها صيغتان:

الأولى: توصف بالشخصية والذاتية : وهي تركز على الهدف الشخصي من وراء التفكير الناقد كما جاء في تعريف انيس (ENNIS)، حيث هو تفكير تأملي معقول يركز على اتخاذ القرار فيما يفكر فيه الفرد أو يؤديه من أجل تطوير تفكيره والسيطرة عليه، إنه تفكير الفرد في الطريقة التي يفكر فيه حتى يجعل تفكيره أكثر صحة ووضوحاً ومدافعاً عنه. والثانية: تركز على الجانب الاجتماعي من وراء التفكير الناقد، إذا هو عملية ذهنية يؤديها الفرد عندما يطلب إليه الحكم على قضية أو مناقشة موضوع أو إجراء تقويم. إنه الحكم على صحة رأي أو اعتقاد وفعاليته عن طريق تحليل المعلومات وفرزها واختبارها بهدف التمييز بين الأفكار الإيجابية والسلبية.

وقد ركز انيس (ENNIS)على افتراضين في تعريفه. أن التفكير الناقد نشاط ذهني عملي، يتضمن التفكير الناقد تفكيراً إبداعياً، يتضمن بدوره صياغة الفرضيات والأسئلة والاختبارات والتخطيط للتجارب.(قطامي يوسف،1990،ص 699.)

ووضع انيس (ENNIS)غايات المناهج التي تنمي التفكير الناقد، إذ قسمها إلى نوعين القابليات والقدرات.

وتتجلى غياب التفكير الناقد لدى الطالب الجامعي في عدة مظاهر نذكر منها: عدم قدرة الطالب على الإجابة عن الأسئلة التحليلية، وعدم مناقشة الأساتذة لما يطرحونه من أفكار.وكذلك تقبل الاقتراحات كمسلمات وقوانين مطلقة لا تحتاج إلى التمحيص والتحليل والنقد، إضافة إلى الميل إلى الحفظ الببغائي، وصعوبة في اختيار المذكرات (مواضيعها)، وتفسيرها.

يؤدي غياب التفكير الناقد إلى التأثير سلبا على عدة مستويات؛ وأهمها: المستوى النفسي المعرفي، المستوى الأكاديمي –المهني، الاجتماعي الثقافي السياسي.

أما عن المستوى النفسي المعرفي فإن غياب التفكير الناقد يؤثر سلبا على التفكير ما وراء المعرفي (إعادة التفكير في طريقة التفكير) حيث يقع الفرد في أخطاء التفكير وذلك حسب باك، وفرنسيس بكون، وكذلك إليس، وغيرهم.

أما عن المستوى الأكاديمي –المهني فيفترض على الطالب في الجامعي أن يكون في مستوى يسمح له بإنتاج المعرفة أي أنه مولد للمعرفة (مبدع) وفي غياب التفكير الناقد تصبح الجامعة منتجة لطلبة يكدسون المعلومات ليس إلا.

والجانب المهني تحصيل حاصل للجامعة،فالإطارات المتخرجة من الجامعة يكون مردود الأداء المهني لديهم هزيلا خاصة للوظائف التي تمتاز بالطابع النقدي والأصالة والإبداع.... الخ. وما الإبداع إلا نتيجة للتفكير الناقد بحيث على الفرد لكي يستطيع أن يصل إلى مرحلة الإبداع يجب أن يمر على مرحلة النقد البناء للواقع المعاش (الحالي) حتى يستطيع فيما بعد إيجاد واقتراح حلول وبدائل في المستقبل.

أما عن المستوى الاجتماعي الثقافي السياسي فإن المجتمعات الديمقراطية المتفتحة يتميز أفرادها بالتفكير النقدي البناء أي القدرة على قراءة الواقع، نقد الواقع بطريقة علمية واقتراح الحلول والبدائل، والقدرة على معارضة السلطة، القوانين الجائرة...

أما على المستوى الاجتماعي فتمثل في القدرة على تحطيم بعض العادات والتقاليد المتحجرة وطرح بدائل اجتماعية تتماشى ومستجدات العصر، غير أن المستوى الثقافي الفكري فتتمثل القدرة على طرح أفكار جديدة ونقد العوائق الموجودة داخل النسق الثقافي كالخرافات والتفكير السحر والشعوذة...، والتفكير الميتافيزيقي كالحض والتطاير...

ويرجع أسباب الظاهرة إلى بعض العوامل التي تناولتها الدراسات السابقة نذكر منها:

عوامل أسرية، وعوامل معرفية، وعوامل تربوية بيداغوجية (المدرسة ، المنهاج،...)فبالإضافة إلى عامل النسق الثقافي الاجتماعي (الديكتاتورية،...)

ويبدو من خلال ما تحصلنا عليه من دراسات، لم تولي اهتمام ولم تربط هذه الظاهرة (التفكير الناقد) بالعوامل اضطرابات الشخصية وبالأخص الشخصية المعرفية والاجتماعية والبيولوجية والانفعالية والوجدانية.

أما عن تعريف اضطارب الشخصية فقد عرفها مايرMeyer (1994) إلى أن اضطراب الشخصية هو نمط معرفي سلوكي يظهر منذ عمر مبكر، وينميه الفرد لكي يواجه مشاكل حياته المحددة والبسيطة.

أما Wortman et al (1992) فيرون أن اضطراب الشخصية نمط من سوء التوافق له جذوره العميقة والخاص باضطراب العلاقة بالآخرين، والشخص المضطرب لا يعي بوجود مشكلة بسبب أسى شديد للآخرين. (محمد عمر أحمد، 1997)

وقد دلت الدراسات وجود علاقة وتأثير بين عناصر سمات الشخصية وطريقة التفكير، لهذا يحتمل أن يرجع غياب التفكير الناقد إلى السمات المرضية لبعض الشخصيات المرضية ومنه إذا أخذنا بعين الاعتبار الإحصائيات التي تدل على انتشار وذيوع اضطرابات الشخصية، حيث تفيد الدراسات الوبائية أن نسبة المصابين تفوق 35% بكثير، حيث أن "الإحصائيات الواردة في الغرب يعتقد كثير من الأطباء النفسانيين أن عدد العصابيين يتراوح ما بين 30-35% من عدد سكان أي دولة ". (قولي أسامة إسماعيل،2006، ص 129). وهناك دراسة قام بها طبيب نفسي بالاشتراك مع أحد علماء النفس دراسة على مائة شخص من الذين يمثلون مجالات مختلفة من الأعمال، وتبين أن 60% منهم ظهرت عليهم بعض أمارات الاعتلال النفسي كالأعراض العصابية، والأفكار الوسواسية والمخاوف وغير ذلك. (قولي أسامة إسماعيل،2006، ص 43). مع العلم أن الإحصائيات اقتصرت على العصابيين دون الهذائيين بمعنى لم تشمل الشخصيات الثلاث الأولى في تصنيف DSM_{IV} وهي الشخصية البارنويدية (الهذائية)، والشخصية الفصامية النموذجية، والشخصية شبه الفصامية، وعليه فالنسبة ستكون أعلى من ذلك، هذه بالنسبة للمجتمعات الغربية المبنية على العقلانية والمنهج الوضعي العلمي، فما بالك المجتمع الجزائري الذي عرف عشرية دموية[1]، ترتب عنها انتشار واسع لاضطرابات الشخصية على اعتبار أن الشخصية المرضية تسبق اضطراب النفسي.

ومن خصائص المجتمع العربي، ومنه المجتمع الجزائري هو غياب المنهج العلمي، والعقلانية لم تترسخ عنده ويعتمد على التفكير الجبري وكذلك التفكير الميتافيزيقي. (زيغور علي، 1987) .

ومن هنا جاءت الحاجة إلى دراسة هذه الظاهرة من هذا المنظور وطرح التساؤلات التالية:

- هل هناك علاقة ارتباطية بين الشخصية المرضية والتفكير الناقد لدى عينة الدراسة؟
- هل هناك علاقة ارتباطية بين الشخصيات المرضية من المجموعة الأولى (A) (الهذائية، الفصامية النموذجية، شبة الفصامية) والتفكير الناقد لدى عينة الدراسة؟
- هل هناك علاقة ارتباطية بين الشخصيات المرضية من المجموعة الثانية (B) (الهستيرية، البينية، السيكوباتية، النرجسية) والتفكير الناقد لدى عينة الدراسة؟

[1] إنتشار ظاهرة الارهاب والتي امتدت من سنة 1990إلى غاية 2000.

- هل هناك علاقة ارتباطية بين الشخصيات المرضية من المجموعة الثالثة (C) (الوسواسية، التابعة، التجنبية) والتفكير الناقد لدى عينة الدراسة؟

2- فرضيات البحث

الفرضية الأساسية

- لا توجد علاقة ارتباطية بين الشخصية المرضية والتفكير الناقد لدى عينة الدراسة.

الفرضيات الجزئية

- لا توجد علاقة ارتباطية بين الشخصيات من المجموعة الأولى (A) (الهذائية، الفصامية النموذجية، شبه الفصامية) والتفكير الناقد لدى عينة الدراسة.
- لا توجد علاقة ارتباطية بين الشخصيات من المجموعة الثانية (B) (الهستيرية، البينية، السيكوباتية، النرجسية) والتفكير الناقد لدى عينة الدراسة.
- لا توجد علاقة ارتباطية بين الشخصيات من المجموعة الثالثة (C) (الوسواسية، التابعة، التجنبية) والتفكير الناقد لدى عينة الدراسة.

3- تحديد المفاهيم

*** تعريف اضطرابات الشخصية**

هي اضطرابات التي تصيب الشخصية من ناحية التفكير أو الانفعال أو السلوك ويعني سوء توافق الفرد مع ذاته، ومع الواقع الاجتماعي الذي يحيا فيه إضافة إلى العديد من المظاهر الأخرى التي تصيب الشخصية من ناحية فقدان اتزان وثباتها الانفعالي أو تمييزها بالعديد من السمات التي تميز كل نمط من أنماط اضطرابات الشخصية. (فرج طه وآخرون، 1998،ص 44).

التعريف الإجرائي للاضطرابات الشخصية

الشخصية المرضية في البحث الحالي هو مجموع الدرجات (الدرجة الكلية للمقياس)، التي يتحصل عليها الطالب على مقياس اختبار اضطرابات الشخصية، لمحمد حسن غانم، عادل دمرداش، مجدي محمد زينة.

يصنف اضطرابات الشخصية إلى ثلاث فئات أو مجموعات وهي:

المجموعة (الفئة) الأولى (A): وتضم أنواع اضطرابات الشخصية التي تتصف بالغرابة والشذوذ وتندرج تحت هذه الطائفة اضطرابات الشخصية البارانويدية وشبه الفصامية، والفصامية النوع. وهي تمثل في هذا البحث مجموع الدرجات التي يحصل الطالب عليها من خلال البنود من 01 إلى 24.

المجموعة (الفئة) الثانية (B): وتضم كافة الشخصيات المضطربة والتي يغلب على سلوكها وسماتها التهويل والمبالغة وتقلب الانفعالات وعدم ثباتها، وأيضًا عدم اتساق الانفعالات مع المواقف ويندرج في هذه الطائفة اضطراب في الشخصية النرجسية، الشخصية المضادة للمجتمع، والشخصية الهسترية، والشخصية البينية. وهي تمثل في هذا البحث مجموع الدرجات التي يحصل الطالب عليها من خلال البنود من 25 إلى 56.

المجموعة (الفئة) الثالثة (C): ويغلب على الشخصيات التي تندرج في هذه الفئة ظهور القلق والخوف بصورة واضحة، ويندرج في هذه الفئة اضطرابات الشخصية المتجنبة، الاعتمادية، والوسواسية القهرية، وهي تمثل في هذا البحث مجموع الدرجات التي يحصل الطالب عليها من خلال البنود من 57 إلى 80.

*** تعريف التفكير الناقد**

هو القدرة على فحص الحلول المعروضة وتقييمها .كما يشير إلى استخدام قواعد الاستدلال المنطقي وتجنب الأخطاء الشائعة في الحكم. (العتوم عدنان يوسف،2004،ص 215). فحين ما يواجه الإنسان بحدث ما، أو إدعاء ما، فإنه إما أن يتقبله، أو يرفضه، أو يعلق الحكم عليه، لعدم كفاية المعلومات بقبوله أو رفضه، ومن ثم فإن التفكير الناقد هو اتخاذ القرار الجيد المدروس بتأن لرفض أو قبول أو تعليق الحكم على شيء ما. (عزيزة السيد،1995،ص 47).

التعرف الإجرائي للتفكير الناقد

التفكير الناقد في هذا البحث هو مجموع الدرجات التي يتحصل الطالب في اختبار "TOUS" المعدل من قبل Pertti.V.J (1992)، والذي يشمل الأبعاد الثلاثة المشكلة للقدرة على التفكير الناقد، والمتمثلة في: البعد العاطفي، البعد المقارن والبعد الافتراضي.

4- أهمية البحث

تتمثل أهمية البحث في عدد من النقاط منها:

1. الحاجة إلى تشخيص واقع التفكير الناقد ومستواه لدى الطلبة الجامعيين مما يمكن مستقبلا من تطوير المناهج، وطرائق التدريس التي تساعد في تنمية مهارات هذا النوع من التفكير، إذا ما تبن أن الطلبة لا يمتلكون مستوى كافيًا منها تمكنهم عند التخرج من استخدامها في مجالات حياتهم العملية، ويفيد هذا التشخيص عمومًا في لعب دور نمائي يتمثل في وضع البرامج والخطط اللازمة للمتعلمين في مستويات التعليمية المختلفة لتنمية هذه المهارات.
2. الحاجة المتزايدة في القطر لتدريب الطلبة في مراحلهم المختلفة على مواجهة هذا الكم الهائل من المعرفة، ومواكبة التقدم المتسارع في ميادين العلم بأشكاله المختلفة، وتعليمهم طرائق التفكير التي تمكنهم من الاستمرار في عملية التعلم، وفي اصطفاء المعرفة وانتخابها بما يتناسب مع حاجاتهم إليها، والتي تساعدهم على زيادة النمو في مختلف جوانب حياتهم.
3. إمكانية استخدام النتائج التي انتهى إليها البحث في التوجيه المهني والتعليمي، وبخاصة نحو أنواع الدراسة والنشاط والعمل، التي قد اتضح أنها تتطلب درجات عالية من مهارات التفكير الناقد.
4. كون البحث يتوجه إلى طلبة التعليم الجامعي، الذي يتركز دور التعليم فيه على تطوير ما عند الطلاب الشباب من استعدادات عقلية تتيح لهم اكتساب المهارات والأساليب اللازمة لمعالجة المعلومات والقدرات، وفي مقدمتها قدرة الطالب على التعامل مع مصادر المعلومات، وكيفية الحصول عليها واستخدامها وتنظيمها وتوظيفها. ولعل من الأهمية بمكان معرفة مدى تحقيق الجامعة لهذا الدور وذلك من خلال تشخيص واقع القدرات الفعلية لدى الطلبة، وأهمها حسب اتفاق عدد من الباحثين: القدرة على الإبداع وحل المشكلات والتفكير الناقد.
5. قلة الدراسات العربية وشبه انعدام الدراسات المحلية (دراستان أو ثلاثة دراسات على أكثر تقدير) – حدود علم الباحث- التي تناولت التفكير الناقد، وهذا يعني عدم الانتباه إلى أهمية هذا النوع من التفكير ودون وضعه في

الحسبان عند وضع المناهج وطرائق التدريس اللازم إتباعها. وهذا بحد ذاته يجعل للبحث الحالي أهمية خاصة إذ تتمثل في كونه الدراسة الأكاديمية الأولى محليا والتي توجهت إلى هذه المهارات، ودراسة واقعها في ضوء جملة من المتغيرات المحددة. آملين أن تسهم هذه الدراسة في إلقاء الضوء على طبيعة التفكير الناقد، وعملياته أو مهاراته التي يتضمنها، وعلاقة ذلك بأنواع التفكير الأخرى، وبخاصة بكل من التفكير المبدع وحل المشكلات، والتعرف على العوامل الكامنة وراءه، والشروط الميسرة لنموه أو المعيقة لتقدمه، وإثارة اهتمام القائمين على القائمين من قطرنا من مخططين، ومنفذين، ومقومين، بضرورة العناية به والعمل على تنمية من خلال توفير متطلبات نموه، بحيث تصبح هذه العناية والرعاية بالتفكير الناقد أحد محاور التفكير التربوي الذي بات جزءًا لا يتجزأ من الاتجاهات التربوية المعاصرة، وذلك من خلال إجراء البحوث والدراسات العلمية حوله، واستثمارها بشكل جيد، لأن ذلك قد يشكل عونًا كبير على توفير أرضية نظرية وعملية يمكن الاعتماد عليها لمسايرة ركب التقدم التربوي المتسارع، والاستفادة من إنجازاته ومستحدثاته، فالتربية المتجددة هي أحد أهم المرتكزات الأساسية للتربية الشاملة.

5- أهداف البحث

يطمح البحث الحالي إلى جملة من الأهداف تتمثل فيما يلي:

1. محاولة معرفة مدى انتشار الشخصيات المرضية في الأوساط الطلابية.
2. محاولة معرفة مدى وجود التفكير الناقد لدى الطالب الجامعي الجزائري.
3. بيان ما إذا كان هناك ارتباط بين التفكير الناقد والشخصية المرضية.
4. التعرف على مدى ارتباط بين التفكير الناقد بكل مجموعة من الشخصيات الثلاثة (حسب تصنيف DSMIV).
5. معرفة ترتيب الشخصيات المرضية حسب انتشارها بين الطلبة.

6- منهج الدراسة

للتحقق الامبريقي من هذه الفرضيات تم ضبط هذه العناصر:

بداية بالمنهج الذي استندت إليه هذه الدراسة المتمثل في المنهج الوصفي الارتباطي لدراسة ثبوت أو تفنيد الفرضيات التي قام عليها هذا البحث، وهو ما يتناسب مع أهداف البحث وحدوده.

7- عينة الدراسة

أما عن عينة الدراسة الحالية فقد اشتملت على (507) طالبا وطالبة ينتمون إلى الكليات السبع الموجودة في جامعة سعد دحلب بالبليدة، ويتوزعون على مختلف السنوات الدراسية (السنوات الأولى، والثانية، والثالثة، والرابعة) مع وجود طلبة (السنوات الخامسة والسادسة بتخصص الطب والهندسة).

وقد راعى الباحث عند اختيار العينة ضرورة تمثيلها لكل الكليات والتخصصات العامة، بمعنى عدم اعتبار التخصصات الفرعية الدقيقة،والباحث لم يراعِ لهذا المتغير في اختيار العينة نابع من أهداف البحث، أي لم يكن من أهداف الباحث معرفة تأثير التخصص الدراسي على المتغيرين المدروسين (الشخصيات المرضية، والتفكير الناقد) بقدر ما كان يهمه أن تشتمل العينة على طلبة من كل التخصصات الكبرى وليس فروعها، كما أن الحصول على عينة ممثلة لكل التخصصات والسنوات الدراسية على مستوى الجامعة عملية تحتاج إلى جهد كبير ووقت أطول مما هو ممنوح للطالب قصد إعداد مذكرة ماجستير.

وبناءً على المعطيات السابقة الذكر، لم يكن الباحث يسعى إلى الحصول على عينة ممثلة لطلبة جامعة سعد دحلب بالبليدة بالمعنى العلمي الدقيق لكلمة عينة ممثلة، والتي تتطلب في مثل هذه الحالات أن تكون العينة من نوع العشوائية العنقدية أو الطبقية التحكمية على الأقل، وهو كما سبقت الإشارة إليه يحتاج إلى وقت طويل وعدد من الباحثين للوصول إلى أفراد العينة الذين يتم سحبهم بإحدى الطرق العشوائية من مجتمع أصلي يفوق حجمه سبعة وأربعون ألف طالبا (47000)، وعليه كانت عينة البحث من نوع العينة المقصودة، وهي من نوع العينات غير العشوائية التي يختار الباحث بطريقة تجريبية (Empirique) أو ميدانية، حيث احتمال اختيار فرد معين، غير معلوم مسبقا، كما هو الحال في العينة العشوائية.

ففي دراستنا هذه يكفي أن يكون الطالب متمدرس في جامعة سعد دحلب بالبليدة خلال الموسم الدراسي 2008-2009 ويزال دراسته في سنة معينة وتخصص معين، ليعتبر فردًا من المجتمع الأصلي، ويمكن اختياره فردا من أفراد العينة لتطبق عليه أدوات الدراسة.

8- أدوات جمع البيانات

أما عن هذه الأخيرة – أدوات جمع البيانات- فقد استعمل الباحث مقياسين أولهما، مقياس إخبار اضطرابات الشخصية لقياس الشخصية المرضية،وهذا المقياس معد من طرف محمد حسن غانم، وعادل دمرداش، ومجدي محمد زينة، ويتكون من 80 بندًا، تقيس 10 شخصيات مرضية وهي: الشخصية البارانويدية، الشخصية الفصامية النموذجية، الشخصية شبه الفصامية، الشخصية المضادة للمجتمع، الشخصية البينية، الشخصية الهستيرية، الشخصية النرجسية، الشخصية الوسواسية القهرية، الشخصية المتجنبة، الشخصية المعتمدة على غيرها.

أما المقياس الثاني فقد استعمل الباحث لقياس التفكير الناقد المقياس المعد من قبل كل من PERTTI.V.J و-ILI LUOMA والمستمد من اختبار TOUS حول فهم العلوم والذي يقيس كفاءة التفكير العلمي.عدل الباحثان بنود الاختبار لتقيس التفكير الناقد متبنين في ذلك نفس المسار الذي اتخذ ILI-LUOMA (1990) في بنائه لاختبار التفكير المنطقي مع الحرص على أن يشمل الاختبار على الأقل الأبعاد الثلاثة للتفكير الناقد وهي: البعد العاطفي، البعد المقارن في التفكير والبعد الافتراضي في التفكير.

9- الأساليب الإحصائية

وقد تمت معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من الدراسة الميدانية إحصائيًا، عن طريق الحاسوب وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي للعلوم الاجتماعية SPSS النسخة 17، وقد تم الاعتماد على المؤشرات الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معامل الارتباط برسون، اختبار –ت- (T_{test}) لدلالة الفرق بين متوسطين، معامل ألفا كرونباخ.

10- تحليل ومناقشة النتائج الخاصة بفرضيات البحث

عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى

تنص الفرضية الأولى على أنه:

لا توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين اضطرابات الشخصية والتفكير الناقد لدى عينة البحث.

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط بيرسون (Person) بين كل من الدرجات التي حصل عليها الطلبة على مقياس التفكير الناقد، ودرجاتهم على مقياس اضطرابات الشخصية، والجدول التالي يمثل هذه الفرضية:

جدول رقم (01):يوضح معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لاضطرابات الشخصية والدرجة الكلية للتفكير الناقد.

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	عدد أفراد العينة (N)	معامل الارتباط بيرسون Person	الدلالة الإحصائية
التفكير الناقد	4.98	1.75	507	-0.342	دال عند مستوى الدلالة (α=0.01)
اضطرابات الشخصية	40.708	9.214			

يبين الجدول رقم (01) متوسط التفكير الناقد لدى عينة البحث بلغ 4.980 بانحراف معياري قدر بـ: 1.750 فحين بلغ متوسط درجات نفس أفراد العينة في مقياس اضطرابات الشخصية على 40.708 بانحراف معياري قدر بـ 9.214. وكذلك يبين نتائج حساب معامل الارتباط (بيرسون) بين الشخصيات المرضية من حيث هو متغير مستقل، والتفكير الناقد من حيث هو متغير تابع، أنه ارتباط سالب قدره 0.342- ، ودال عند مستوى الدلالة 0.01، ويدل ذلك على أنه كلما زادت درجة الطالب في مقياس الشخصية المرضية أي كلما زاد اضطرابًا انخفضت درجته على مقياس التفكير الناقد، وهذا يدل على قبول الفرضية الأولى لهذا البحث القائلة بوجود علاقة ارتباطية سالبة بين المتغيرين.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء تعريف الشخصية المرضية الذي جاء به الدليل الإحصائي الرابع للأمراض النفسية DSM_{IV}والذي تقر أن الشخصية المرضية أنها تتسم باضطراب في التفكير أو في المعارف بصفة عامة أي طرق إدراك وتفسير الذات والآخرين والعالم الخارجي، وهو ما يشير إلى ضعف في إعادة النظر في ما يتعلق بطريقة التفكير والإدراك (التفكير ما وراء المعرفي) وتفحص تفسير الأحداث اليومية والعلاقات والعالم وكذلك صعوبة في التوافق مع المحيط الخارجي لصعوبة فهم غيره، وهذا ما يجعل الشخصية المريضة تفتقر إلى هذا النوع من التفكير خاصة التفكير الناقد الذي من أهم خصائصه إدراك الذات والعالم الخارجي بصفة موضوعية حتى يتسنى للفرد تقيمها والحكم عليها.

عرض نتائج الفرضية الثانية وتحليلها:

تنص الفرضية الثانية على أنه:

لا توجد علاقة ارتباطية بين الشخصيات من المجموعة الأولى (A) (الهذائية، الفصامية النموذجية، شبه الفصامية) والتفكير الناقد.

بمعنى آخر أن اضطرابات الشخصية لا يساعد على تنمية التفكير الناقد ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحثمعامل الارتباط بيرسون (Person) بين كل من الدرجات التي حصل عليها الطلبة على مقياس التفكير الناقد، ودرجاتهم على مقياس اضطرابات الشخصية، والجدول التالي يمثل هذه الفرضية:

جدول رقم (02):يوضح معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمجموعة الأولى من الشخصية المرضية والدرجة الكلية للتفكير الناقد.

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	عدد أفراد العينة (N)	معامل الارتباط بيرسون Person	الدلالة الإحصائية
التفكير الناقد	4.98	1.75	507	-0.27	دال عند مستوى الدلالة (α=0.01)
الشخصيات من المجموعة الأولى	13.025	3.552			

يبين الجدول رقم (02) متوسط التفكير الناقد لدى عينة البحث بلغ 4.980 بانحراف معياري قدر بـ: 1.750 فحين بلغ متوسط درجات نفس أفراد العينة في مقياس اضطرابات الشخصية الخاصة بالشخصيات من المجموعة الأولى على 13.025 بانحراف معياري قدر بـ 3.552 وكذلك يبين نتائج حساب معامل الارتباط (بيرسون) بين المجموعة الأولى من الشخصيات المرضية، والتفكير الناقد يقدر بـ: 0.27-، وهو ارتباط سالب ودال عند مستوى الدلالة 0.01، حيث أن معامل ارتباط، ويدل ذلك على أنه كلما زادت درجة الطالب في الشخصية المرضية (للمجموعة الأولى) أي كلما زاد اضطرابًا انخفضت درجته على مقياس التفكير الناقد، وهذا يدل على قبول الفرضية الثانية لهذا البحث القائلة بوجود علاقة إرتباطية سالبة بين المتغيرين.

يمكن تفسير النتيجة في ضوء ما تشير أدبيات التراث السيكولوجي حيث أن المجموعة الأولى من اضطرابات الشخصية المتشكلة من الشخصية الهذائية والشخصية الفصامية النموذجية والشخصية شبه الفصامية تتميز بغرابة الأطوار والانزواء والشذوذ، واختلال عميق في التكيف، وبالتالي تؤثر هذه الأغراض العامة على التفكير عامة والتفكير الناقد خاصة. فالهذائية مثلا تتميز أسلوبه المعرفي بالمحاكمة العقلية الخاطئة المسؤولة عن التأويلات الخاطئة. ومن مميزاته الريبة والشك المعمم، إضافة إلى أحكام زائفة، وتضخم الأنا، والفصامية النموذجية بدورها تتميز بغرابة الفكر أو التفكير، وكذلك غرابة السلوك، ومن سماتها تفكير وحوار مضطرب، وهذه الشخصية تعتقد بمواهبها على امتلاك قدرات خاصة في التفكير، وغالبا ما تكون هذه الشخصية متطايرة (Supertitieux)، والشبة الفصامية يتميز أسلوبها المعرفي هي تدورها بدورها قليلة الحركة والأفكار والتفكير التركيبي، هذه الشخصية لا تعرف نفسها جيدا وتحتقرها، تتألم لعدم اهتمام الآخرين بها، إلى غير ذلك من المميزات والسمات التي تفسر سبب غياب التفكير المنطقي لدى هذه المجموعة من الشخصيات المرضية والتفكير الناقد بالتبع.

عرض نتائج الفرضية الثالثة وتحليلها

تنص الفرضية الثالثة على أنه:

لا توجد علاقة ارتباطية بين الشخصيات من المجموعة الثانية (B) (الهستيرية، البينية (الحدية)، السيكوباتية، النرجسية) والتفكير الناقد.

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط بيرسون (Person) بين كل من الدرجات التي حصل عليها الطلبة على مقياس التفكير الناقد، ودرجاتهم على مقياس اضطرابات الشخصية، والجدول التالي يمثل هذه الفرضية:

جدول رقم (03):يوضح معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمجموعة الثانية من الشخصية المرضية والدرجة الكلية للتفكير الناقد.

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	عدد أفراد العينة (N)	معامل الارتباط بيرسون Person	الدلالة الإحصائية
التفكير الناقد	4.98	1.75	507	-0.28	دال عند مستوى الدلالة (α=0.01)
الشخصيات من المجموعة الثانية	14.13	5.082			

يبين الجدول رقم (03) متوسط التفكير الناقد لدى عينة البحث بلغ 4.980 بانحراف معياري قدر بـ: 1.750 فحين بلغ متوسط درجات نفس أفراد العينة في مقياس اضطرابات الشخصية الخاصة بالشخصيات من المجموعة الثانية على 14.130 بانحراف معياري قدر بـ 5.082 وكذلك يبين نتائج حساب معامل الارتباط (بيرسون) بين الشخصيات المرضية، والتفكير الناقد قدره 0.28-، أنه ارتباط سالب ودال عند مستوى الدلالة 0.01، ويدل ذلك على أنه كلما زادت درجة الطالب في الشخصية المرضية (للمجموعة الثانية) أي كلما زاد اضطرابًا انخفضت درجته على مقياس التفكير الناقد والعكس صحيح، وهذا يدل على قبول الفرضية الثالثة لهذا البحث القائلة بوجود علاقة ارتباطية سالبة بين المتغيرين.

يمكن تفسير النتيجة في ضوء ما تشير إليه أدبيات التراث السيكولوجي حيث أن المجموعة الثانية (B) من اضطرابات الشخصية المتشكلة من الشخصية المضادة للمجتمع –السيكوباتية-، البينية –الحدية-، الهستيرية، النرجسية، تتميز بالاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات وهذا راجع لضعف واخلال في التفكير خاصة التفكير الناقد، حيث صاحب التفكير الناقد من أهم مميزاته التحكم في انفعالاته فهو يستطيع أن يكبح جماح التهور، ويتخذ الموقف المناسب عندما تكون الظروف ساخنة، ويتقبل بصدر أوسع مشاعر ورؤية الآخرين. (حسني عبد الرحمان الشيمي،1998،ص 30). وهذا عكس ما تتميز به هذه المجموعة من الشخصيات.

عرض نتائج الفرضية الرابعة وتحليلها

تنص الفرضية الرابعة على أنه:

لا توجد علاقة ارتباطية بين الشخصيات من المجموعة الثالثة (C) (الوسواسية، التابعة، التجنبية) والتفكير الناقد.

ولاختبار صحة هذا الفرض استخدم الباحث معامل الارتباط بيرسون (Person) بين كل من الدرجات التي حصل عليها الطلبة على مقياس التفكير الناقد، ودرجاتهم على مقياس اضطرابات الشخصية، والجدول التالي يمثل هذه الفرضية:

جدول رقم (04):يوضح معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمجموعة الثالثة من الشخصية المرضية والدرجة الكلية للتفكير الناقد.

المتغيرات	المتوسط	الانحراف المعياري	عدد أفراد العينة (N)	معامل الارتباط بيرسون Person	الدلالة الإحصائية
التفكير الناقد	4.98	1.75	507	-0.26	دال عند مستوى الدلالة (α=0.01)
الشخصيات من المجموعة الثالثة	13.552	3.067			

يبين الجدول رقم (04) متوسط التفكير الناقد لدى عينة البحث بلغ 4.980 بانحراف معياري قدر بـ: 1.750 فحين بلغ متوسط درجات نفس أفراد العينة في مقياس اضطرابات الشخصية الخاصة بالشخصيات من المجموعة الثالثة على 13.552 بانحراف معياري قدر بـ 3.067 وكذلك يبين نتائج حساب معامل الارتباط (بيرسون) بين الشخصيات المرضية، والتفكير الناقد، قدر بـ: 0.26-، أنه ارتباط سالب ودال عند مستوى الدلالة 0.01، ويدل ذلك على أنه كلما زادت درجة الطالب في الشخصية المرضية أي كلما زاد اضطرابًا انخفضت درجته على مقياس التفكير الناقد، وهذا يدل على قبول الفرضية الرابعة لهذا البحث القائلة بوجود علاقة سالبة بين المتغيرين.

يمكن تفسير النتيجة في ضوء ما تشير إليه أدبيات التراث السيكولوجي حيث أن المجموعة الثالثة (C) من اضطرابات الشخصية المتشكلة من الشخصية التجنبية، التابعة، الوسواسية القهرية، تتميز بافتقارها للثقة بالنفس، وهي تعتمد كثيرا على الآخرين، وهي تفتقر إلى التفكير التركيبي، ولا تثق في قدراتها وحتى في أفكارها مما يجعلها لا تحاول ولو مجرد محاولة في نقد أي موضوع يطرح لها، وخاصة الشخصية التابعة مخافة أن يتركوها لوحدها فهي تخشى الوحدة وتهاب هجرة الآخرين لها، وهذه الشخصيات عامة لها مشاعر الدونية والتقدير السلبي للذات، وكذلك الشرود الذهني والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات ولو البسيطة منها وتتفادى الانتقادات وإثارة الانتباه والمواقف الحرجة، وهذا وغيره يجعل مثل هذه الشخصيات تفتقر ولا تحاول التفكير فضلا أن يكون هذا التفكير هو ا تفكير الناقد الذي يحتاج إلى جرأة في طرح وإظهار وتبين السلبيات لموضوع معين، لهذا نجد أن مثل هذه الشخصيات تتفادى مثل هذا التفكير.

الاستنتاج العام

في ضوء الدراسة الميدانية، ومعالجة بياناتها وفق الدعم الإحصائي والتحليل، تحققت معظم فرضيات هذه الدراسة، حيث كشفت عن وجود ارتباطات جوهرية بين كل من التفكير الناقد والشخصيات المرضية وكذا وجود علاقة جوهرية بين التفكير الناقد والمجوعات المرضية الثلاث كما هو موضح فيما يلي:

إن أول نتيجة خلصت إليها عملية تحليل النتائج هي أنه توجد علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين اضطرابات الشخصية والتفكير الناقد لدى عينة البحث.

أما النتيجة الثانية فقد أفضت إليها الدراسة، فهي وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الشخصيات من المجموعة الأولى (A) (الهذائية، الفصامية النموذجية، شبه الفصامية) والتفكير الناقد لدى عينة البحث.

أما النتيجة الثالثة فتتمثل في وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الشخصيات من المجموعة الثانية (B) (الهستيرية، البينية –الحدية- السيكوباتية – المضادة للمجتمع-، النرجسية) والتفكير الناقد لدى عينة البحث.

أما النتيجة الرابعة فقد أفضت إليها الدراسة، فهي وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين الشخصيات من المجموعة الأولى (C) (الوسواسية، التابعة، التجنبية) والتفكير الناقد لدى عينة البحث.

ومن خلال النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة يمكن الوصول إلى بعض الاستنتاجات نذكر منها أن المنظومات التربوية في الجزائر تفتقر إلى الديمقراطية اللازمة داخل فضاءاتها مما يجعل الطالب تجنيه تفكير المتقارب والمتساير؛ وبالتالي ليس له إنتاج المعرفة والإبداع.

إن معظم أفراد عينة البحث تعاني من شخصيات مرضية؛ وأكثر من ذلك هناك بعض الأفراد (الطلبة) يعانون أكثر من شخصية مرضية وهذا راجع للعشرية السوداء التي مرت بها الجزائر.

وحسب نتائج الدراسة التي تنص على وجود علاقة بين الشخصيات المرضية والتفكير الناقد بمعنى آخر وجود علاقة بين الصحة النفسية والتفكير الناقد، ومنه لضمان صحة نفسية يجب تدريب الأفراد وخاصة لدى فئة المراهقين على التفكير الناقد وهذا عن طريق مساعدتهم على إتباع الخطوات المؤدية إلى التفكير السليم والتفكير الناقد.

ومن جهة أخرى فالعلاقة عكسية لكون العلاقة الارتباطية علاقة تبادلية؛ أي لضمان الفرد يفكر تفكيرًا ناقدًا يجب عليه أن يكون يتمتع بشخصية سوية بعبارة أخرى يتمتع بالصحة النفسية، وللوصول إلى ذلك يجب مساعدة الفرد في المراحل الأولى من العمر (الطفولة)، على التعامل مع صعوبات الحياة والأحداث الضاغطة والخبرات المؤلمة مبكرًا.

ومن الاستنتاجات التي توصل إليها الباحث من خلال نتائج هذه الدراسة هو عدم قدرة الطالب على استبصار الذات والرؤية السليمة والموضوعية للعالم الخارجي ومعالجة الواقع.

من الطبيعي أن ينتهي هذا النوع من الدراسات بطرح بعض الاقتراحات؛ وعليه سنحاول أن نكون عمليين من خلال اقتراح عدد من الإجراءات التي من شأنها أن تصحح الأمور وتدفع بالطالب إلى إعمال عقله فيما يقدم له من معارف:

التخفيف من كثافة البرامج التعليمية، وتوجيهها لخدمة تنمية القدرة على التفكير الناقد. وهذا بصياغتها بشكل يثير أو يحرك القدرات الفرعية المشكلة لهذه القدرة، والمتمثلة في القدرة على تحديد المشكلات، وانتقاء المعلومات المناسبة لصياغة الفرضيات واستخلاص النتائج للوصول في الأخير إلى الحكم على صدق الاستنتاج. ويتم هذا بتجنب التبسيط المفرط، وتطوير المنظور الشخصي للأشياء، توضيح المسائل، تنمية المعايير الذاتية للتقويم بإعطاء محتويات تعليمية من شأنها خلق نوع من الصراع أو التضاد المعرفي (Dissonance cognitive) في ذهن الطالب يدفعه إلى إعادة النظر في المعارف من خلال إعادة النظر في الدلائل والبراهين التي تقوم عليها، ويكون هذا من مرحلة التعليم العام (مرحلة المتوسط والثانوي) ويستمر ذلك إلى مرحلة الجامعة، حيث من المفروض الطالب في هذه المرحلة يمتلك هذه القدرة من التفكير.

إعادة النظر في أساليب التقويم بنوعيه التكويني والتجميعي، وذلك بجعل الامتحان مناسبة يمارس فيها الطالب نوعا من التفكير العميق الذي يسمح له باستعمال كل القدرات العقلية وليس البعض منها. ويتم هذا بطرح أسئلة من مستويات التفكير العليا (حلل، فسر، برهن، ركب، كيف...)، ذلك لأن النوع من الأسئلة يساعد الطالب على تنمية هذا النوع من التفكير.

إعداد برامج تدريبية للتفكير الناقد للطالب حتى يتسنى له في تطوير إمكانياتّه.

إقامة دورات تكوينية وتدريبية للأساتذة لتدريس مهارات التفكير وخاصة التفكير الناقد.

الوقاية والعلاج: محاولة مساعدة الطالب للاستبصار بالذات والمعالجة الموضوعية للواقع، والاهتمام بالفرد والعناية به من مراحله الأولى من العمر وذلك من مرحلة الطفولة وهذا عن طريق التنشئة الاجتماعية السليمة بتطوير الأساليب وطرق التعامل مع هذه الشريحة الهامة من المجتمع وكذلك بتدريب وتنمية الأشخاص المكلفين بهذا القطاع.

خاتمة

قبل الحديث عن النتائج التي انتهت إليها الدراسة يجدر بنا التذكير أننا استهدفنا من خلالها تسليط الضوء على قدرة من أهم القدرات العقلية المفضية إلى القطيعة والتجاوز، وهي القدرة على التفكير الناقد لدى الطالب الجامعي وعلاقتها بالشخصية المريضة لهذا الأخير، إذ حاول الباحث من خلال الدراسة الحصول على بعض الحقائق الميدانية التي من شأنها أن تسمح بوضع تقييم موضوعي لنوعية مخرجات الجامعة في الجزائر، وبالتالي الإجابة على التساؤلات التالية: هل هناك علاقة ارتباطية بين الشخصية المرضية والتفكير الناقد؟، وهل هناك علاقة ارتباطية بين الشخصيات المرضية من المجموعة الأولى (A) (الهذائية، الفصامية النموذجية، شبة الفصامية) والتفكير الناقد؟، وهل هناك علاقة ارتباطية بين الشخصيات المرضية من المجموعة الثانية (B) (الهستيرية، البينية، السيكوباتية، النرجسية) والتفكير الناقد؟ وهل هناك علاقة ارتباطية بين الشخصيات المرضية من المجموعة الثالثة (C) (الوسواسية، التابعة، التجنبية) والتفكير الناقد؟، لقد هدفت هذه الدراسة إذن، إلى الاطلاع على علاقة التفكير الناقد والشخصية المريضة وكذا بالمجموعات المريضة – المجموعة الأولى (A)، والمجموعة الثانية (B)، المجموعة الثالثة (C) –حسب تصنف DSM_{IV}، فكانت التساؤلات كالتالي:

- هل توجد علاقة ارتباطية بين الشخصية المرضية والتفكير الناقد لدى عينة الدراسة.
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الشخصيات من المجموعة الأولى (A) (الهذائية، الفصامية النموذجية، شبه الفصامية) والتفكير الناقد لدى عينة الدراسة؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الشخصيات من المجموعة الثانية (B) (الهستيرية، البينية، السيكوباتية، النرجسية) والتفكير الناقد لدى عينة الدراسة؟
- هل توجد علاقة ارتباطية بين الشخصيات من المجموعة الثالثة (C) (الوسواسية، التابعة، التجنبية) والتفكير الناقد لدى عينة الدراسة؟

وعليه فقد تمت صياغة فرضيات البحث وفقا لهذه التساؤلات، فكانت على النحو التالي:

- لا توجد علاقة ارتباطية بين الشخصية المرضية والتفكير الناقد لدى عينة الدراسة.
- لا توجد علاقة ارتباطية بين الشخصيات من المجموعة الأولى (A) (الهذائية، الفصامية النموذجية، شبه الفصامية) والتفكير الناقد لدى عينة الدراسة.
- لا توجد علاقة ارتباطية بين الشخصيات من المجموعة الثانية (B) (الهستيرية، البينية، السيكوباتية، النرجسية) والتفكير الناقد لدى عينة الدراسة.
- لا توجد علاقة ارتباطية بين الشخصيات من المجموعة الثالثة (C) (الوسواسية، التابعة، التجنبية) والتفكير الناقد لدى عينة الدراسة.

ومن خلال النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة يمكن الوصول إلى بعض الاستنتاجات نذكر منها أن المنظومات التربوية في الجزائر تفتقر إلى الديمقراطية اللازمة داخل فضاءاتها مما يجعل الطالب تجنيه تفكير المتقارب والمتساير؛ وبالتالي ليس له إنتاج المعرفة والإبداع.

إن معظم أفراد عينة البحث تعاني من شخصيات مرضية؛ وأكثر من ذلك هناك بعض الأفراد (الطلبة) يعانون أكثر من شخصية مرضية وهذا راجع للعشرية السوداء التي مرت بها الجزائر.

وحسب نتائج الدراسة التي تنص على وجود علاقة بين الشخصيات المرضية والتفكير الناقد بمعنى آخر وجود علاقة بين الصحة النفسية والتفكير الناقد، ومنه لضمان صحة نفسية يجب تدريب الأفراد وخاصة في المراهقين على التفكير الناقد وهذا عن طريق مساعدتهم على إتباع الخطوات المؤدية إلى التفكير السليم والتفكير الناقد.

ومن جهة أخرى فالعلاقة عكسية لكون العلاقة الارتباطية علاقة تبادلية؛ أي لضمان الفرد يفكر تفكيرًا ناقدًا يجب عليه أن يكون يتمتع بشخصية سوية بعبارة أخرى يتمتع بالصحة النفسية، وللوصول إلى ذلك يجب مساعدة الفرد في المراحل الأولى من العمر (الطفولة)، على التعامل مع صعوبات الحياة والأحداث الضاغطة والخبرات المؤلمة مبكرًا.

ومن الاستنتاجات التي توصل إليها الباحث من خلال نتائج هذه الدراسة هو عدم قدرة الطالب على استبصار الذات والرؤية السليمة والموضوعية للعالم الخارجي ومعالجة الواقع.

من الطبيعي أن ينتهي هذا النوع من الدراسات بطرح بعض الاقتراحات؛ وعليه سنحاول أن نكون عمليين من خلال اقتراح عدد من الإجراءات التي من شأنها أن تصحح الأمور وتدفع بالطالب إلى إعمال عقله في ما يقدم له من معارف.

التخفيف من كثافة البرامج التعليمية، وتوجيهها لخدمة تنمية القدرة على التفكير الناقد. وهذا بصياغتها بشكل يثير أو يحرك القدرات الفرعية المشكلة لهذه القدرة، والمتمثلة في القدرة على تحديد المشكلات، وانتقاء المعلومات المناسبة لصياغة الفرضيات واستخلاص النتائج للوصول في الأخير إلى الحكم على صدق الاستنتاج. ويتم هذا بتجنب التبسيط المفرط، وتطوير المنظور الشخصي للأشياء، توضيح المسائل، تنمية المعايير الذاتية للتقويم بإعطاء محتويات تعليمية من شأنها خلق نوع من الصراع أو التضاد المعرفي (Dissonance cognitive) في ذهن الطالب يدفعه إلى إعادة النظر في المعارف من خلال إعادة النظر في الدلائل والبراهين التي تقوم عليها، ويكون هذا من مرحلة التعليم العام (مرحلة المتوسط والثانوي) ويستمر ذلك إلى مرحلة الجامعة، حيث من المفروض الطالب في هذه المرحلة يمتلك هذه القدرة من التفكير.

إعادة النظر في أساليب التقويم بنوعيه التكويني والتجميعي، وذلك بجعل الامتحان مناسبة يمارس فيها الطالب نوعا من التفكير العميق الذي يسمح له باستعمال كل القدرات العقلية وليس البعض منها. ويتم هذا بطرح أسئلة من مستويات التفكير العليا (حلل، فسر، برهن، ركب، كيف...)، ذلك لأن النوع من الأسئلة يساعد الطالب على تنمية هذا النوع من التفكير.

إعداد برامج تدريبية للتفكير الناقد للطالب حتى يتسنى له في تطوير إمكانياته.

إقامة دورات تكوينية وتدريبية للأساتذة لتدريس مهارات التفكير وخاصة التفكير الناقد.

الوقاية والعلاج: محاولة مساعدة الطالب للاستبصار بالذات والمعالجة الموضوعية للواقع، والاهتمام بالفرد والعناية به من مراحله الأولى من العمر وذلك من مرحلة الطفولة وهذا عن طريق التنشئة الاجتماعية السليمة بتطوير الأساليب وطرق التعامل مع هذه الشريحة الهامة من المجتمع وكذلك بتدريب وتنمية الأشخاص المكلفين بهذا القطاع.

الهوامش

1. حسني عبد الرحمان الشيمي، "المعلومات والتفكير النقدي"، دار فياء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، (1998).
2. زيعور علي، "المجتمع الأبوي". دار الطليعة، بيروت، (1987).
3. عزيزة السيد، " التفكير الناقد، دراسة في علم النفس المعرفي"، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، (1995).
4. فرج طه، شاكر قنديل، حسين عبد القادر، مصطفى كامل، "موسوعة علم النفس والتحليل النفسي". دار سعاد الصباح، القاهرة، (2003).
5. قطامي يوسف، " تفكير الأطفال – تطوره وطرق تعليمه"، الأهلية للنشر والتوزيع، عمان، (1990).
6. قولي أسامة إسماعيل، "العلاج النفسي بين الطب والإيمان". دار الكتاب العلمية، بيروت، (2006).
7- محمد عمر أحمد، " علم النفس بين الشخصية والفكر". المكتب الحديث، القاهرة،