الميكيافلية (الوصولية) وعلاقتها بالأمل والمساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع

دكتور/ محمد رزق البحيري

قسم الدراسات النفسية – جامعة عين شمس

ملخص الدراسة:

أهداف الدراسة: سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن التأثير المشترك بين الأمل والمساندة الاجتماعية المدركة في خفض درجات الميكيافلية لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع، والتعرف على درجة الميكيافلية لدى ضعاف السمع مقارنة بعاديي السمع، وتحديد دور كل من النوع ومكان الإقامة في درجة الميكيافلية لدى عينة الدراسة من ضعاف السمع.

الإجراءات: تكونت عينة الدراسة من (١٠٠) من المراهقين ضعاف السمع؛ تراوحت أعمارهم ما بين (١٣-١٥)عاما، ومثلهم من عاديي السمع؛ أما بالنسبة للأدوات فقد تم استخدام القائمة المبدئية لملاحظة سمع المراهق إعداد: الباحث، اختبار الذكاء المصور إعداد: أحمد زكي صالح (١٩٧٨)، مقياس المستوى الثقافي الاقتصادي الاجتماعي إعداد: محمد البحيري (٢٠٠٢)، مقياس الأمل إعداد: هبة حسين (٢٠٠٨)، مقياس كيدي للميكيافلية ترجمة: الباحث، ومقياس المساندة الاجتماعية المدركة لضعاف السمع إعداد: الباحث. **النتائج:** أسفرت نتائج الدراسة عن وجود تأثير مشترك بين المساندة الاجتماعية المدركة والأمل في خفض درجة الميكيافلية لدى عينة الدراسة ضعاف السمع، والذي اتضح من خلال وجود ارتباط سالب دال بين الميكيافلية وكل من الأمل والمساندة الاجتماعية المدركة، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً في درجة الميكيافلية في اتجاه عينة الدراسة ضعاف السمع مقارنةً بعاديي السمع، كما وجدت فروق في اتجاه الذكور مقارنة بالإناث، وفي اتجاه المقيمين في المدرسة مقارنة بالمقيمين مع أسرهم.

الميكيافلية (الوصولية) وعلاقتها بالأمل والمساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع

دكتور/ محمد رزق البحيري

قسم الدراسات النفسية – جامعة عين شمس

مقدمة:

يعد ضعف السمع خاصة والإعاقة السمعية عامة ظاهرة لها خصوصيتها مقارنة بالفئات الأخرى من ذوي الاحتياجات الخاصة؛ ذلك لأن ضعيف السمع يبدو من مظهره الخارجي شخصا عادياً لا يلفت النظر إليه، ولا يثير اهتمام أحد بإعاقته مثل غيره من المعاقين بإعاقات أخرى. ويلعب السمع دورا مهماً في بناء وتكوين الشخصية؛ فعن طريقه تكتسب اللغة التي تشكل حجر الزاوية بالنسبة لتطور السلوك الاجتماعي والتواصل والتفاعل مع الآخرين؛ فبواسطة التواصل الذي هو جوهر الحياة الاجتماعية يكتسب الفرد الخبرات والمعارف؛ إلا أن ضعف السمع يقف عائقا يحول دون هذا التواصل؛ مما يزيد من إعاقة ضعيف السمع؛ لأن الإعاقة الحقيقية تبدو في شخص يعتمد على الآخرين في قضاء حاجاته، وفي وسط لجتماعي ينكر نضجه واستقلاليته؛ ذلك أن ضعف السمع يحجب الفرد عن المشاركة الإيجابية الفعالة مع الآخرين؛ فيؤثر سلبا على نموه وتوافقه النفسي والاجتماعي، وعلى مدى اكتسابه المهارات الاجتماعية الضرورية لحياته مع الآخرين، ويفرض عليه العزلة والوحدة النفسية، ويجعله عرضة للعديد من المشكلات والاضطرابات النفسية (ألفريد ميلر وآخرون، ١٩٩٥، ١٣).

وتعتبر الميكيافلية أحد متغيرات الشخصية المهمة؛ لما لها من دور مؤثر في تشكيل شخصية الفرد من جهة، ومن آثار سلبية تتضح في سوء التوافق الاجتماعي وبعض المشكلات والاضطرابات السلوكية والنفسية من جهة أخرى. فبرغم أن مفهوم الميكيافلية يعد مفهوماً حديثاً نسبياً إلا أنه قد نال اهتماماً بالغاً في أدبيات علم النفس الاجتماعي وعلم نفس الشخصية؛ خاصة مع زيادة معدلاتها في الآونة الأخيرة بين فئات عمرية متنوعة منها مرحلة المراهقة. وقد قدم كريستي وجيس Christie & Geis مصطلح الميكيافلية عام ١٩٧٠؛ ليعبر به عن بعض السلوكيات الثابتة نسبيا، التي تتضح في الخداع والاحتيال واستغلال الآخرين من أجل تحقيق هدف وغرض شخصي بدلا من تطوير القدرة على مقابلة حاجات البيئة الاجتماعية لتحقيق هذه الأهداف؛ أي أن المصلحة الذاتية هي الهدف المطلق والنهائي للفرد، فعندما يرتبط بالآخرين فارتباطه بهم يكون ارتباطا وسيليا يخلو من الانتماء والارتباط الوجداني، ويتسم بالأنانية وعدم مراعاة الآخرين؛ أي أن الشخصية الميكيافلية تتجه دائما نحو المهمة وليس نحو الأشخاص؛ حيث يغلب عليها التباعد

الانفعالي عن الآخرين ونقص الدفء البينشخصي؛ لذا أطلق عليها العرض البارد (Wastell & Booth, 2003) أي أن الشخص الميكيافلي نتيجة لافتقاده الاتصال الوجداني بالآخرين، فأنه يتعامل معهم كموضوعات أو أشياء يتم ضبطها والتحكم فيها لتحقيق أهدافه المركزة حول ذاته، ويميل نحو السلوك المضاد للمجتمع(محمد عبد الرحمن، ١٩٩٩)، والشعور باليأس أي نقص الأمل، ونقص في الاهتمام بالمبادئ والأخلاقيات(McHoskey, 1999).

والأشخاص المرتفعون في الأمل يفكرون في أنفسهم بشكل إيجابي، ويمتنعون عن التفكير المركز حول الذات (وئام الشربيني، ٢٠٠٧)، وهو عكس ما يفعله الشخص الميكيافلي، وفي محاولة للتعرف على بعض ديناميات شخصية ضعيف السمع والتغلغل داخل كيانه المغلق والمنعزل عن الآخرين، ودراسة الأمل كمتغير إيجابي مهم يبدأ في التبلور لدى الطفل عندما يُطلب منه مواجهة العديد من التحديات، والذي قد ينجح في أداء بعضها ويفشل في أداء البعض الآخر؛ وهنا يتكون لديه اتجاه نحو مدى نجاحه في تنفيذ المهام التي يوكلها الآخرون إليه(Ruth, 1991).

ويعتبر الأمل أحد المفاهيم الأكثر أهمية في نمو علم النفس الإيجابي، وفي مجال العلاج النفسي الناجح ودراسة أحد أشكال القوى البشرية، وبرغم أهميته إلا أنه لم يحظ بالاهتمام الكافي من قبل علماء النفس قياسا باهتمامهم بالمفاهيم النفسية الأخرى؛ ففي الوقت الذي شهدت فيه البحوث الأجنبية اهتماما متزايدا بدراسته نجد اهتمام البحوث العربية به يبدو محدودا؛ رغم التسليم بأهمية دوره في التوافق والصحة النفسية للفرد، فمع وجود الأمل تنشط همة الفرد لتحقيق أهدافه، وكلما حقق هدفا فرعيا اقترب من الوصول لهدفه العام الذي يسعى لتحقيقه؛ فالنظرة الإيجابية للعالم والذات، والتي ينشطها الأمل تعتبر قوة محفزة تساعد ضعيف السمع على الصمود والتكيف مع إعاقته بصفة عامة، ومع صعوبات الحياة اليومية التي تواجهه بصفة خاصة؛ بمعنى أن الأمل خبرة إيجابية تجعل الفرد يتخذ اتجاهاً إيجابياً نحو المستقبل، ويؤدي نقص الأمل إلى المعاناة من الاكتئاب، ويُسهم في الإحساس بانعدام الحيلة، والتقييم السلبي للأحداث (فضل عبد الصمد، ٢٠٠٦)، لهذا فالأمل يعد قوة دافعة للمعاق لتقبل ذاته وتقبل الآخرين وتقوية عزيمته ومواجهة عزلته التي فرضتها إعاقته عليه؛ فتجعله يعتقد أنه قادراً على التفاعل والاستمرارية في الحياة.

وإذا كان الأمل يتفاعل ويرتبط بالمساندة الاجتماعية (Wrobleski, 2007) التي يحتاجها ضعيف السمع؛ فضلا عن حاجته للتخلص من مشاعر الوحدة النفسية لذا فهو ضروري لاستمراره وبقائه، ويعتبر إدراك المساندة الاجتماعية أحد مصادر شعور الفرد بالأمن؛ خاصة مع وجود إعاقته التي تهدد حياته وتهدر طاقته، وتتبع الحاجة إلى المساندة من طبيعة مرحلة المراهقة التي يعيشها ضعيف السمع؛ حيث يكون بحاجة إلى العون والدعم الاجتماعي؛ لتحقيق التوافق على

المستويين الشخصي والاجتماعي، وتعد المساندة الاجتماعية أحد مصادر مواجهة أحداث الحياة الضاغطة والتخفيف من مشاعر اليأس- الصورة السالبة للأمل-وتسهم في تكوين اتجاهات الفرد، بالإضافة إلى أن جزءاً كبيراً من هوية المراهق تتشكل من خلال علاقاته الاجتماعية، وتشبع حاجته للتواصل مع الآخرين؛ فتنمي أنماط التفاعل الاجتماعي الإيجابي، وتخفف من الآثار السلبية للعزلة، وتجعله أكثر سعادة وتوافقاً مع ذاته ومع الآخرين، كذلك يبدو أثرها وقت الشدة حيث تقوي الفرد وتجعله أكثر ثقة في نفسه وأكثر وعياً بذاته.

وتبدو مرحلة المراهقة مرحلة صعبة بالنسبة لضعيف السمع؛ لكونه يواجه مشكلات في تحديد دوره الشخصي في نظام الأسرة، وتتغير أنماط علاقاته الاجتماعية؛ حيث يصبح أكثر ارتباطا بغيره من المعاقين سمعياً، وبناء على كل ما سبق تسعى هذه الدراسة للتعرف على العلاقة بين الميكيافلية وكل من الأمل والمساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع.

مشكلة الدراسة:

تزايدت مشكلة ضعف السمع اتساعا وخطورة ليس فقط لأن حوالي (٠.٥%) من أطفال الدول العربية (جمال الخطيب، ١٩٩٨، ٣٥)، و(٣.٤٨%) من إجمالي ذوي الاحتياجات الخاصة في مصر لديهم ضعف سمع، وذلك من بين فئة الأطفال عمر (٥-١٥) عاما، والذين يمثلون (٢٤.٦%) من إجمالي عدد السكان (الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء، ٢٠١٠)؛ بل لأن مشكلة ضعف السمع تكمن في أنها ذات أهمية اجتماعية بسبب آثارها على الفرد؛ لأنها قد تؤدي إلى اضطرابات أشد وقعاً على الفرد عن كثير من الإعاقات الأخرى؛ كتأخر النمو في مجالات كثيرة، والقصور في النواحي اللغوية، ومواجهة مشكلات تعليمية وسلوكية واجتماعية ونفسية بشكل مؤقت ودائم حسب الظروف (رمضان القذافي، ١٩٨٨، ١٣٧). وقد أشار اتكنس Atkins إلى أن ما بين (٨.٤ - ٩.٦%) من ضعاف السمع لديهم مشكلات واضطرابات انفعالية وسلوكية، كما أشار فيرنون Vernon إلى أن ما بين (٢٠.٧ - ٢٢.٥%) لديهم سوء تكيف(عن: عيد أبو حمزة، ٢٠٠٣).

ويتفق ذلك مع ما أكدته نتائج بعض الدراسات من معاناة ضعيف السمع من مشكلات نفسية واجتماعية أكثر منها جسمية (محمد عبد الرحمن، ١٩٩٩)؛ مثل العدوان والانطواء وضعف الثقة بالنفس، وعدم تحمل المسؤولية (عن: صفاء القوشتي، ٢٠٠٢)؛ حيث تؤثر الإعاقة على إمكانية من إمكانات المعاق لها أهميتها في حياته، وتجعله يتصرف بطريقة شاذة نتيجة عدم قدرته على التعبير عن المشكلات التي تواجهه؛ خاصة مع مقارنة نفسه بأقرانه من عاديي السمع فيؤثر ذلك سلبا على

توافقه النفسي، وكذلك نظرا لصعوبة اكتشاف هذه الإعاقة في وقت مبكر من حياة الطفل؛ حيث إنها تكتشف في معظم الأحيان بعد أن تحدث مما يؤثر سلبا على فعالية علاجها.

وتمثل المراهقة مرحلة حرجة بالنسبة لضعيف السمع؛ لأنها مليئة بالتحديات التي ينبغي عليه مواجهتها خاصة وهي مرحلة انتقال نفسي من الطفولة إلى الشباب، وهو قد لا يعي ذلك؛ نتيجة نقص المعلومات التي يفترض أن يتلقاها من الأسرة أو الأصدقاء وتساعده على اجتياز هذه المرحلة؛ فيشعر بالنقص وفقدان الثقة وتضعف كفاءته الشخصية، ويضطر إلى الانزواء وعدم الاختلاط بالآخرين، فيعبر عن إحساسه بالنقص والضعف والاختلاف عبر منافذ متباينة؛ قد يكون منها اتباع الأسلوب الميكيافلي في التعامل مع الآخرين (Edmondson, 2006).

وتعتبر الميكيافلية من متغيرات الشخصية اللاتوافقية؛ لأنها تؤدي إلى بعض المشكلات النفسية التي تواجه الفرد، وتؤدي في أحيان كثيرة إلى اضطراب العلاقات الإنسانية بين أفراد المجتمع، ويعد الشخص الميكيافلي من الشخصيات المنفرة اجتماعيا؛ خاصة لأنه يفتقر إلى المشاعر؛ فالغاية لديه غاية كمية وليست كيفية مما يدخله في عالم من العزلة المزدحمة – إن صح هذا التعبير – وتعد الميكيافلية أحد أضلاع المثلث المظلم للشخصية مع النرجسية والسيكوباتية، والذي يلعب دوراً مؤثراً محدداً درجة توافق الفرد مع الذات والآخرين (سيد عبد العظيم، ٢٠٠٧)؛ أي أن انتشارها بين أفراد المجتمع قد يؤدي إلى مشكلات نفسية واجتماعية؛ يأتي على رأسها فقد المسؤولية الأخلاقية والعدوانية والشعور باليأس أي نقص الأمل (Latorre & Mcleoad, 1978).

ويُمكِّن الأمل الفرد من تحديد أهدافه والعمل على تحقيقها، ومواجهة الشدائد والصدمات، ومقاومة الألم والأمراض بل والإعاقة إن وجدت، وعلى العكس من ذلك فقد لوحظ أن اليأس لا يمهد للإصابة بالاضطرابات النفسية فقط، بل يمهد أيضا للإصابة بالاكتئاب، والسلوك الانتحاري، وضعف القدرة على التحمل والسلوكيات السيكوباتية، والتقييم السلبي للأحداث، كما تأكد أن الأمل يقوم بدور المعدِّل لتأثير الضغوط على الصحة الجسمية (أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٤)، كما أنه يجعل الفرد يثق بقدرته على خلق مسارات فكرية وعملية مختلفة لبلوغ أهدافه في ضوء معايير المجتمع؛ أي الاستمرار في الحياة بشكل إيجابي.

وتؤثر الإعاقة السمعية على جميع أفراد الأسرة مؤدية إلى مشكلات توافقية لديهم ينتج عنها ضعف المساندة النفسية المقدمة لضعيف السمع؛ مما يؤدي إلى انخفاض السعادة والتوافق النفسي والاجتماعي للفرد، وتنشأ لديه حالة من عدم الاستقرار النفسي، كما أن منخفضي المساندة الاجتماعية قد يلجأون إلى الإنجازات الأدائية من أجل شعورهم بالقيمة الذاتية ولو على حساب الآخرين – مرتفعي الميكيافلية – (Gore, 1978). فالفرد الذي يدرك أنه يتلقى المساندة يكون واثقاً

بنفسه وقادراً على تقديم المساندة للآخرين وأقل عرضة للاضطرابات النفسية، وتؤكد دراسات عدة على أن إدراك المساندة الاجتماعية يعتبر من المؤشرات الإيجابية التي تنبئ بالصحة النفسية التي يتمتع بها الفرد أكثر من التلقي الفعلي للمساندة؛ خاصة في ظل ارتباطها وتفاعلها مع الأمل (نسرين درويش، ٢٠٠٨).

وللتباين بين نتائج الدراسات السابقة من حيث درجة وجود الميكيافلية لدى ضعاف السمع – (Edmondson, 2006; Peterson, 2008) – أو من حيث علاقة الميكيافلية بالأمل – (Lockwood & Kunda, 1999; Mchoskey et al, 1999)– والمساندة الاجتماعية المدركة – (Midlarsky et al, 1995; Neely, 1984) – أو من حيث درجة الميكيافلية لدى الذكور والإناث – (Washer, 2008; Yong, 1994) – ولندرة الدراسات السابقة التي تناولت دراسة الميكيافلية لدى ضعاف السمع من جهة، والدراسات التي تناولت علاقة الأمل، والمساندة الاجتماعية المدركة بالميكيافلية في البيئة العربية والأجنبية من جهة أخرى؛ مما كان الدافع للقيام بهذه الدراسة، واتساقاً مع ما تقدم تثير مشكلة الدراسة التساؤلات الآتية:

١- هل تنخفض درجات المراهقين ضعاف السمع عينة الدراسة على مقياس الميكيافلية بفعل التأثير المشترك لدرجاتهم على مقياسي الأمل والمساندة الاجتماعية المدركة؟

٢- هل يختلف المراهقين ضعاف السمع عن المراهقين عاديي السمع في درجة الميكيافلية؟

٣- هل يختلف المراهقين ضعاف السمع الذكور عن المراهقات ضعاف السمع الإناث في درجة الميكيافلية؟

٤- هل يختلف المراهقين ضعاف السمع المقيمين في المدرسة عن المراهقين ضعاف السمع المقيمين مع أسرهم في درجة الميكيافلية؟

أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن اتجاه العلاقة والتأثير المشترك بين الأمل والمساندة الاجتماعية في خفض درجات الميكيافلية لدى عينة الدراسة من المراهقين ضعاف السمع، والتعرف على درجة الميكيافلية لدى عينة الدراسة مقارنة بعاديي السمع، وتحديد دور كل من الجنس ومكان الإقامة في درجة الميكيافلية لدى عينة الدراسة.

أهمية الدراسة: تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها:

١- تتناول شريحة عمرية مهمة لدى فئة أكثر أهمية من ذوي الاحتياجات الخاصة وهم ضعاف السمع؛ والتي تزايدت نسبتهم في الآونة الأخيرة، وإذا أهملوا ازدادت مشكلاتهم ومن ثم مشكلات المجتمع.

٢- توفر دراسة الميكيافلية لدى المراهقين ضعاف السمع فهماً أفضل للتعامل معهم وقاية وتشخيصاً وعلاجاً.

٣- تُلقي الضوء على طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة والميكيافلية؛ الأمر الذي قد يؤدي إلى ضرورة التأكيد على دور المساندة الأسرية لضعيف السمع كعامل وقائي من الميكيافلية.

٤- تُشكل نتائجها إطارا نظريا واستراتيجيات وقائية علاجية لإعداد البرامج الإرشادية التي من شأنها تنمية الأمل -- في ضوء نظرية الأمل التي تستخدم كإطار لفهم العمليات التكيفية -- وإثراء المساندة الاجتماعية لهذه العينة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

٥- تقع في إطار الدراسات التي تهتم بتحديد مصادر الوقاية من الاضطرابات والمشكلات السلوكية والأمراض النفسية لدى ضعاف السمع.

٦- تفيد نتائجها التربويين واختصاصيي الإرشاد النفسي في إعداد البرامج الإرشادية والعلاجية؛ لخفض السلوكيات الميكيافلية خاصة مع تأثيرها السلبي على الجوانب الدافعية، والنواحي الأكاديمية.

٧- تُلقي الضوء على متغير إقامة ضعاف السمع في مدارسهم وآثاره النفسية عليهم.

مصطلحات الدراسة:

١- ضعف السمع: Hard of hearing

يعرفه معجم علم النفس بأنه حالة من الصمم المعتدل الذي يمكن عادة تصحيحه باستخدام معينات السمع (السماعات) (جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي، ١٩٩١، ١٤٨٧)

ويعرفه عبد المطلب القريطي (٢٠٠١، ٣١٣) بأنه قصور سمعي أو وجود بقايا سمع، مع قيام حاسة السمع بوظائفها بدرجة ما، ويمكن للفرد تعلم الكلام واللغة سواء باستخدام المعينات السمعية أو بدونها.

ويمكن تعريفه في هذه الدراسة بأنه قصور جزئي في حاسة السمع؛ لأسباب وراثية أو مكتسبة ينتج عنها حدوث خلل في جزء أو أكثر من مكونات الجهاز السمعي؛ إلا أنها تؤدي وظيفتها باستخدام المعينات السمعية، وتؤثر على مهارات الفرد في الاستقبال والفهم والتعبير اللغوي؛ مما يسبب له مشكلات حياتية سلوكية واجتماعية وتعليمية تجعله بحاجة إلى طرق وأساليب تربوية، وتواصلية، وتعليمية خاصة.

ويمكن تعريف ضعاف السمع إجرائيا بأنهم المراهقين عينة هذه الدراسة الذين تراوحت

أعمارهم ما بين (١٣-١٥ عاما)، ويعانون من قصور سمعي يتراوح مداه ما بين (٥٠ - ٦٠ وحدة صوتية) وقد تم اختيارهم وفق محكات نفسية وصحية وديموجرافية مختلفة.

٢- الميكيافلية Machiavellianism

يعرفها كل من "براون وجاي" (Brown & Guy, 1983) بأنها سلوك يتضح في نقص الاهتمام بالأخلاقيات المرتبطة بالعرف والتقاليد، والاستقلال الانفعالي، وعدم التأثر الوجداني بالآخرين في المواقف التفاعلية؛ وذلك بهدف الوصول إلى هدف شخصي.

ويعرفها هشام الخولي (٢٠٠٥) بأنها مقاومة الفرد لتأثير الآخرين، وعدم الاكتراث (اللامبالاة) بتوطيد العلاقات الشخصية الحميمة، وسيطرة التوجه المعرفي الخارجي بدلا من الداخلي بغرض استغلال الآخرين (الوسيلية) من أجل المصلحة الذاتية (التوجه نحو المهمة وليس الأشخاص)، مع عدم وجود وازع أخلاقي لديه والشعور بالخزي وعدم الشعور بالذنب.

وتعرف في هذه الدراسة بأنها سلوكيات إرادية تشير إلى اتباع بعض الأساليب غير الأخلاقية؛ كالاستغلال والغش والخداع والتضليل والسخرية والانتهازية والتملق والنزعة للشك في دوافع الآخرين؛ من أجل تحقيق الأهداف والمكاسب الشخصية، مؤدية إلى افتقاد التواصل الوجداني مع الآخرين، والافتقار إلى المشاعر والفشل في استخدام العواطف كدلائل اجتماعية؛ مما قد يسبب للفرد بعض المشكلات وقد تفضي إلى إصابته ببعض الاضطرابات النفسية والاجتماعية.

وتعرف إجرائيا بأنها الاستجابات اللفظية لعينة الدراسة من المراهقين ضعاف السمع التي تعبر عنها درجاتهم على مقياس كيدي للميكيافلية.

٣- الأمل Hope

يرى "جوتشالك" (Gottschalk, 1985) أن الأمل هو قوة حياتية دينامية متعددة الأبعاد، تتميز بوجود الثقة؛ ومن ثم التوقع غير المحدد بإنجاز أو تحقيق مستقبل جيد لدى الشخص الآمل.

ويعرفه كمال دسوقي (١٩٨٨، ٦٤٨) بأنه اتجاه انفعالي، أو أنه انفعال مشتق من تمني بلوغ هدف ما؛ مع فكرة أن هذا التمني أو الترجي سوف يتحقق من خلال تمتعه بالخبرة المعاشة.

ويعرفه الباحث بأنه دافع معرفي وجداني إيجابي يوجه الفرد لإدارة وتعديل أفكاره وسلوكياته للتخطيط والإعداد لتحقيق هدف مستقبلي في ضوء المعايير الاجتماعية؛ مع اعتقاده بإمكانية واحتمالية تحقيقه، وهو يرتبط بجانب من جوانب حياته أو بالآخرين، ويتحمل في سبيل ذلك العوائق والصعوبات والضغوط؛ مما يشعره بالسعادة ويجعله متمتعا بصحة نفسية جيدة.

ويعرف إجرائيا بأنها الاستجابات اللفظية لعينة الدراسة من المراهقين ضعاف السمع التي تعبر عنها درجاتهم على مقياس الأمل.

٤- المساندة الاجتماعية المدركة Perceived social support

يعرفها كل من "كاترونا وآخرون" (Cutrona et al, 1986) بأنها الإدراك العام لدى الشخص بأن الآخرين متاحون له وقت الحاجة.

ويرى "ساوندرز وآخرون" (Saunders et al, 2004) أنها إدراك الفرد للمساعدة والتوجيه عند أداء سلوك ما، كما أنها إمكانية وجود تأثير قوي لزيادة النشاط البدني والاجتماعي للفرد عند مواجهة المواقف الضاغطة.

وتشير في هذه الدراسة إلى إدراك الفرد لكل ما يتلقاه من دعم اجتماعي، وجداني، معرفي، صحي، نفسي، تعليمي، اقتصادي، وتقويمي فعال عند الحاجة من قبل الآخرين؛ فيشعر بالثقة والانتماء والطمأنينة النفسية؛ مما ينمي قدرته على المشاركة، والتفاعل الإيجابي، ومجابهة الأحداث الضاغطة، ويؤثر إيجابا في صحته النفسية.

وتعرف إجرائيا بأنها الاستجابات اللفظية لعينة الدراسة من المراهقين ضعاف السمع التي تعبر عنها درجاتهم على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة.

دراسات سابقة:

من أمثلة الدراسات التي تناولت الميكيافلية لدى ضعاف السمع: دراسة "برجر" (Berger, 1977) التي بحثت هل المرتفعون في مستوى الميكيافلية أفضل في التواصل التعبيري الخادع عن المنخفضين فيها، وتكونت عينة الدراسة من المراهقين الصم، وضعاف السمع، وعاديي السمع قوامها (٣٠٠) مراهق؛ تراوحت أعمارهم ما بين (١٥-٢١) عاما؛ طبق عليهم مقياسا الميكيافلية، والخداع عن طريق التواصل غير اللفظي. وأشارت النتائج إلى وجود فروق بين الصم والعاديين في الميكيافلية في اتجاه الصم، وفي اتجاه ضعاف السمع مقارنة بالعاديين.

- وللكشف عن بعض سمات الشخصية لدى الأطفال ضعاف السمع؛ قام "أبلين وراوسون" (Aplin & Rowson, 1986) بدراسة على عينة من مجموعتين الأولى قوامها (٣٠) من الأطفال الذكور والإناث ضعاف السمع؛ تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-١٤) عاما، والثانية (٣٠) طفلا من عاديي السمع؛ طبق عليهما قائمة أيزنك للشخصية، ومقياس الميكيافلية. وقد أظهرت نتائجها ارتفاع الانطواء والعصابية والميكيافلية لدى ضعاف السمع مقارنة بعاديي السمع.
- وأما دراسة "بيترسون" (Peterson, 2008) فقد بحثت نمو مفاهيم الخداع والتضليل في ضوء نظرية العقل لدى عينة من الأطفال الصم وضعاف السمع والذاتويين والعاديين، وتكونت العينة من (١٥٤) طفلا تراوحت أعمارهم ما بين (٦-١٣) عاما؛ طبق عليهم مهام حول المعتقدات

الزائفة ومقياسا الميكيافلية، والتغير غير المرئي. وأشارت نتائجها إلى انخفاض الميكيافلية لدى الأطفال الصم وضعاف السمع والذاتويين مقارنة بالعاديين.

- ولمعرفة قدرة الأطفال الصم على التنبؤ بسلوكيات الآخرين من خلال فهم معتقداتهم؛ أجرى "ادموندسون" (Edmondson, 2006) دراسة على (٥٥) طفلا من الصم مقارنة بعينتين أخريين من ضعاف السمع وعاديي السمع بلغت كل منهما (٤٠) طفلا؛ تراوحت أعمارهم ما بين(١١-١٨)عاما؛ عُرضت عليهم مهمة عبارة عن صندوق الخداع، وطبق عليهم مقياس للميكيافلية. وتوصلت النتائج إلى وجود فروق بين الصم والعاديين في الميكيافلية في اتجاه الصم، وفي اتجاه ضعاف السمع مقارنة بالعاديين.

ومن الدراسات التي تناولت الميكيافلية وعلاقتها بالأمل: دراسة "كرامبن" (Krampen, 1980) التي بحثت العلاقة بين وجهة الضبط والميكيافلية واليأس لدى عينة من المراهقين والراشدين مدمني الكحوليات؛ تراوحت أعمارهم بين (١٥-٣٩) عاما؛ طبق عليهم المقاييس النفسية وجهة الضبط، واليأس، والميكيافلية. وأشارت النتائج إلى وجود ارتباط موجب بين الميكيافلية وكل من وجهة الضبط الخارجية، واليأس (الوجهة السلبية للأمل).

- وفي محاولة للكشف عن تأثير الأمل المرتفع على ردود أفعال الشخص المستقبلية؛ قام "لوكوود وكوندا" (Lockwood & Kunda, 1999) بدراسة على (١٥٠) مراهقا من الذكور والإناث؛ تراوحت أعمارهم ما بين (١٥-٢١) عاما؛ طبقا عليهم مقاييس مفهوم الذات، والأمل، والميكيافلية. وأشارت نتائجها إلى وجود ارتباط موجب بين الميكيافلية وكل من مفهوم الذات والأمل.

- ولمعرفة العلاقة بين الميكيافلية والتوافق والسعادة والسلوك الأخلاقي؛ قام "ماشوسكي وآخرون" (Mchoskey et al, 1999) بدراسة على (٢٠٩) مراهقا من الطلبة الذكور والإناث؛ تراوحت أعمارهم ما بين(١٥-٢٠) عاما؛ طبقوا عليهم مقاييس الميكيافلية، السعادة، الشخصية، والأمل. وتوصلت النتائج إلى وجود ارتباط موجب بين الميكيافلية والعدوانية، وارتباط سالب بين الميكيافلية وكل من التوافق والسعادة والسلوك الأخلاقي والأمل.

- ولدراسة العلاقة بين الميكيافلية وبعض سمات الشخصية لدى عينة من الأطفال بلغت (١٩٨)؛ تراوحت أعمارهم ما بين (٩-١٤) عاما؛ طبق "سوتون وكو" (Sutton & Keogh, 2001) عليهم مقاييس الميكيافلية، الأمل، الانبساطية، النرجسية، والكذب. وأشارت نتائجها إلى وجود ارتباط سالب بين الميكيافلية والأمل والانبساطية، ووجود ارتباط موجب مع النرجسية والكذب.

ومن أمثلة الدراسات التي تناولت الميكيافلية وعلاقتها بالمساندة الاجتماعية المدركة: دراسة

"نيلي" (Neely, 1984) التي بحثت العلاقة بين أحداث الحياة الضاغطة والتوافق الانفعالي ومتغيرات المساندة الاجتماعية؛ ولاختبار ذلك تكونت العينة من ثلاث مجموعات من المفحوصين (صغار السن، وأواسط العمر، والمسنين)؛ تراوحت أعمارهم ما بين (١٢-٦٥) عاما؛ طبق عليهم مقاييس أحداث الحياة الضاغطة، التوافق الانفعالي، الانبساطية، والميكيافلية، والمساندة الاجتماعية المدركة. وقد أشارت نتائجها إلى وجود تأثير للمساندة الاجتماعية المدركة على التوافق الانفعالي، كما اتضح عدم وجود ارتباط بين الميكيافلية والمساندة الاجتماعية المدركة.

- ولدراسة الخصائص والبناء السيكومتري لقائمة المعاونة الأسرية للمراهقين؛ قام "ميدلارسكي وآخرون" (Midlarsky et al, 1995) ببحث طبقوا فيه مقاييس المعاونة الأسرية للمراهقين، معاونة الأصدقاء، والميكيافلية على عينة قوامها (٢٠٢) من المراهقين تراوحت أعمارهم ما بين (١٤-٢٤) عاما. وأظهرت النتائج وجود ارتباط سالب بين الميكيافلية والمساندة الاجتماعية المدركة (المتمثلة في المعاونة العائلية ومعاونة الأصدقاء).
- ولبحث العلاقة بين الميكيافلية والمشكلات السلوكية؛ قام "جينج وآخرون" (Geng et al, 2009) بدراسة على عينة قوامها (٧٧) من الأطفال الصينيين ذوي اضطراب قصور الانتباه والنشاط الزائد؛ تراوحت أعمارهم ما بين (٨-١٣) عاما؛ طبقوا عليهم مقاييس الميكيافلية، المشكلات السلوكية، والمساندة الاجتماعية. وقد أشارت نتائجها إلى وجود ارتباط سالب بين الميكيافلية والمساندة الاجتماعية، ووجود ارتباط موجب مع المشكلات السلوكية.
- وللكشف عن العلاقة بين الميكيافلية والذكاء الوجداني ونظرية العقل؛ طبق "بارلو وآخرون" (Barlow et al, 2010) مقاييس الميكيافلية، الذكاء الوجداني، نظرية العقل، المساندة الاجتماعية على عينة من الأطفال قوامها (١٠٩) طفلا؛ تراوحت أعمارهم ما بين (٩-١٤) عاما. وقد أشارت النتائج إلى وجود ارتباط سالب بين بالميكيافلية وكل من الذكاء الوجداني والمساندة الاجتماعية ونظرية العقل.

<u>ومن الدراسات التي تناولت الميكيافلية لدى الجنسين:</u> دراسة " ديساش وآخرون" (Deysach et al, 1975) التي استهدفت الكشف عن العلاقة بين الكفاءة الاجتماعية وبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من الأطفال، ولاختبار هذه العلاقة طبقوا مقياسا الكفاءة الاجتماعية، والميكيافلية على عينه بلغت (١٥) ذكرا وثلاث إناث تراوحت أعمارهم ما بين(١٠-١٣)عاماً. وأشارت النتائج إلى ارتفاع مستوى الميكيافلية لدى الإناث عن الذكور.

- وفي دراسة سبقت الإشارة إليها أجراها "برجر" (Berger, 1977) توصلت نتائجها إلى وجود فروق بين الذكور والإناث في الميكيافلية في اتجاه الإناث.

- ولدراسة الخصائص السيكومترية لمقياس القوة الاجتماعية، والفروق بين الجنسين؛ قام "فيشر" (Fischer, 1987) ببحث على عينة مكونة من (٧٦) مراهقا؛ تراوحت أعمارهم ما بين (١٣-١٨) عاماً؛ طبق عليهم مقاييس القوة الاجتماعية، وجهة الضبط، والميكيافلية. وأظهرت النتائج وجود فروق بين الذكور والإناث في الميكيافلية في اتجاه الذكور.
- وقام " يونج " (Yong, 1994) بدراسة بحثت العلاقة بين مفهوم الذات، ووجهة الضبط، والميكيافلية لدى تلاميذ المدارس المتوسطة الموهوبين المختلفين في العرق والجنس، ولتحقيق ذلك وعلى عينة تكونت من (٨٠) تلميذا من جنسيات متعددة، بالإضافة إلى (٩٠) أفروامريكي؛ تراوحت أعمارهم ما بين (١١-٢٣) عاما؛ طبق عليهم مقاييس مفهوم الذات للأطفال الموهوبين، وجهة الضبط، والميكيافلية. كشفت نتائجها عن وجود ارتباط سالب بين الميكيافلية ومفهوم الذات، ووجود ارتباط موجب لها مع وجهة الضبط، كما اتضح عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في الميكيافلية.
- وفي محاولة لبحث العلاقة بين العدوان الاجتماعي والميكيافلية لدى عينة من الأطفال الأسبان وغير الأسبان؛ وعلى عينه بلغت (٢٨٠) تلميذا تراوحت أعمارهم ما بين (٩-١٣)عاماً نصفهم من الأسبان والنصف الآخر من غير الأسبان؛ طبق عليهم "واشر" (Washer, 2008) مقاييس العدوان الاجتماعي، الميكيافلية، والتعاطف. بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث في الميكيافلية، ووجود ارتباط موجب بين الميكيافلية والعدوان الاجتماعي ووجود ارتباط سلبي مع التعاطف.

<u>ومن أمثلة الدراسات التي تناولت الأمل لدى ضعاف السمع:</u> الدراسة التي أجراها "بويشكو" (Boyechko, 1992) لتحديد العلاقة بين سلوك الانتحار ومستويات الاكتئاب والأمل والمساندة الاجتماعية، وذلك على عينة قوامها (٦٠) مراهقا ضعيف سمع، و(٥٠) مراهقا من عادي السمع تراوحت أعمارهم ما بين (١٥-٢١) عاما؛ طبق عليهم مقاييس بيك المعدل للاكتئاب، ومعلومات عن الانتحار واليأس، والعلاقات الاجتماعية. وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة بين ضعاف السمع والعاديين في الأمل.

- ولدراسة علاقة الأمل ببعض سمات الشخصية لدى عينة من المسنين؛ طبق"روبليسكي" (Wrobleski, 2007) مقاييس سمة الأمل، المساندة الاجتماعية المدركة، والاكتئاب، وقائمتي الإعاقة السمعية للمسنين، والمراهقين، وبروفيل التواصل لدى ذوي الإعاقة السمعية؛ على عينة قوامها (٨٤) مسنا ضعيف السمع، و(٦٧) مراهقا من ضعاف السمع، و(٧٨) من عادي السمع

في عمر(١٥-٧٥)عاماً، وأظهرت نتائجها انخفاض سمة الأمل لدى ضعاف السمع عن العاديين، ولدى المسنين مقارنة بالمراهقين.

ومن الدراسات التي تناولت إدراك المساندة الاجتماعية لدى ضعاف السمع : دراسة "بويشكو" (Boyechko, 1992)التي بحثت العلاقة بين سلوك الانتحار ومستويات الاكتئاب والأمل والمساندة الاجتماعية لدى المراهقين – والتي سبقت الإشارة إليها – بينت نتائجها عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين ضعاف السمع وعاديي السمع في إدراك المساندة الاجتماعية.

– وفي دراسة للكشف عن تأثير المساندة الاجتماعية على توافق ضعاف السمع؛ قام "إيرلير" (Erler, 1995) بتطبيق مقاييس الإدراك الذاتي للإعاقة السمعية، الكرب النفسي، القدرة على فهم المحادثة في الأماكن شديدة الضوضاء، والمساندة الاجتماعية المدركة المرتبطة بفقد السمع؛ على (٥٨) مراهقا ضعيف السمع، و(٦٠) مراهقا من عاديي السمع تراوحت أعمارهم ما بين(١٣-٢٣)عاماً، وأظهرت النتائج أن ضعاف السمع أقل إدراكا للمساندة الاجتماعية من عاديي السمع، كما اتضح وجود ارتباط موجب بين التوافق وإدراك المساندة الاجتماعية لدى ضعاف السمع.

– وللتعرف على علاقة الأمل ببعض سمات الشخصية لدى عينة من المسنين؛ أجرى "روبليسكي" (Wrobleski, 2007) دراسة – سبقت الإشارة إليها – أوضحت نتائجها انخفاض إدراك المساندة الاجتماعية لدى ضعاف السمع عن عاديي السمع.

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال استقراء نتائج الدراسات السابقة الآتي:-

١- ندرة الدراسات التي تناولت الميكيافلية لدى المراهقين ضعاف السمع (Aplin & Rowson, 1986; Berger, 1977; Edmondson, 2006; Peterson, 2008) خاصة في البيئة العربية.

٢- ندرة الدراسات التي تناولت الميكيافلية في علاقتها بمتغيرات الدراسة النفسية(الأمل – المساندة الاجتماعية المدركة)، والديموجرافية (الجنس، والإقامة داخل المدرسة)بصفة عامة في البحوث والدراسات الأجنبية، وبصفة خاصة في البحوث الدراسات العربية.

٣- ندرة الدراسات التي تناولت كل من (الأمل – المساندة الاجتماعية المدركة) لدى المراهقين ضعاف السمع؛ خاصة في البيئة العربية.

٤- اتفاق الدراسات السابقة على استخدام المنهج الوصفي الارتباطي أو الارتباطي المقارن في

دراسة الميكيافلية في علاقتها بمتغيرات الدراسة مثل دراسات (Fischer, 1987; Mchoskey et al, 1999; Neely, 1984; Peterson, 2008).

٥- اتفاق غالبية الدراسات على استخدام مقياس كيدي Kiddie للميكيافلية؛ نظرا لتمتعه بثبات وصدق مرتفعين.

٦- التباين بين نتائج الدراسات فيما يتعلق بدرجة الميكيافلية لدى المراهقين ضعاف السمع؛ ففي حين أشارت بعض الدراسات إلى ارتفاعها لديهم (Aplin & Rowson, 1986; Berger, 1977; Edmondson, 2006) أشارت دراسة أخرى إلى انخفاضها لديهم (Peterson, 2008).

٧- التعارض بين نتائج الدراسات في علاقة الميكيافلية بالأمل؛ ففي حين أشارت دراسة إلى وجود ارتباط سالب بينهما (Krampen, 1980; Mchoskey et al, 1999; Sutton & Keogh, 2001)؛ أشارت دراسة أخرى إلى وجود ارتباط موجب بينهما (Lockwood & Kunda, 1999).

٨- التباين بين نتائج الدراسات فيما يتعلق بعلاقة الميكيافلية بالمساندة الاجتماعية المدركة، فقد أشارت دراسات إلى وجود ارتباط سالب بينهما (Barlow et al, 2010; Geng et al, 2009; Midlarsky et al, 1995)، واختلفت معها دراسة أخرى في عدم وجود ارتباط بينهما (Neely, 1984).

٩- الاختلاف بين نتائج الدراسات فيما يتعلق بدرجة الميكيافلية لدى الذكور والإناث؛ ففي حين أشارت دراستين إلى ارتفاعها لدى الذكور (Deysach et al, 1975; Fischer, 1987)؛ أشارت دراسة أخري إلى ارتفاعها لدى الإناث (Berger, 1977)، واختلفت معهم دراستان أخريان في عدم وجود فروق بينهما(Washer, 2008; Yong, 1994).

١٠- وجود تعارض بين نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بسمة الأمل لدى المراهقين ضعاف السمع؛ ففي حين أشارت دراسة إلى انخفاضها لديهم مقارنة بعاديي السمع (Wrobleski, 2007)؛ أشارت دراسة أخرى إلى عدم وجود فروق بينهما (Boyechko, 1992).

١١- التباين بين نتائج الدراسات السابقة فيما يتعلق بدرجة المساندة الاجتماعية المدركة لدى المراهقين ضعاف السمع؛ ففي حين أشارت دراستان إلى انخفاضها لديهم مقارنة بعاديي السمع (Erler, 1995; Wrobleski, 2007) ؛ أشارت دراسة أخرى إلى عدم وجود فروق بينهما (Boyechko, 1992).

١٢- تباين حجم العينات بين الدراسات؛ ففي حين كانت عينة بعض الدراسات صغيرة

مثل (١٨) فردًا (Deysach et al, 1975)؛ كان حجم عينة دراسة أخرى كبيراً مثل (٣٠٠) فرداً (Berger, 1977).

١٣- صغر حجم العينة في إحدى الدراسات (١٨) فردا (Deysach et al, 1975)؛ الأمر الذي يقلل من إمكانية تعميم النتائج.

١٤- ارتباط الميكيافلية بالمتغيرات الخاصة بسوء التوافق على المستويين النفسي والاجتماعي؛ مثل ارتباطها الموجب بالانطواء والعصابية (Aplin & Rowson, 1986)، والعدوانية (Lockwood & Kunda, 1999) والعدوان الاجتماعي (Washer, 2008)، وارتباطها السالب مع التوافق والسعادة والسلوك الأخلاقي (Lockwood & Kunda, 1999)، ووجهة الضبط الخارجي (Yong, 1994)، والتعاطف (Washer, 2008).

١٥- لم يصل الاهتمام بمتغير الميكيافلية على مستوى البحوث والدراسات العربية إلى المستوى الذي وصل إليه في الدراسات والبحوث الأجنبية؛ بدليل كثرة الدراسات الأجنبية وندرة الدراسات العربية.

فروض الدراسة:

في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة صاغ الباحث فروضه على النحو التالي:-

١- تنخفض درجات المراهقين ضعاف السمع عينة الدراسة على مقياس الميكيافلية بفعل التأثير المشترك لدرجاتهم على مقياسيي الأمل والمساندة الاجتماعية المدركة.

٢- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات عينة الدراسة من المراهقين ضعاف السمع والمراهقين عاديي السمع على مقياس الميكيافلية.

٣- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات عينة الدراسة من المراهقين ضعاف السمع الذكور والمراهقات ضعاف السمع الإناث على مقياس الميكيافلية.

٤- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات عينة الدراسة من المراهقين ضعاف السمع المقيمين في المدرسة والمراهقين ضعاف السمع المقيمين مع أسرهم على مقياس الميكيافلية.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولا- منهج الدراسة:

اعتمدت هذه الدراسة على كل من المنهج الوصفي الارتباطي؛ حيث دراسة العلاقة بين الميكيافلية ومتغيري الأمل، والمساندة الاجتماعية المدركة لدى عينة الدراسة من المراهقين ضعاف السمع، والمنهج الوصفي المقارن؛ حيث المقارنة بين عينة الدراسة الأساسية المراهقين ضعاف

السمع والمراهقين عاديي السمع على الميكيافلية، والمقارنة بين الذكور والإناث من عينة الدراسة الأساسية على الميكيافلية، وأخيرا المقارنة بين المراهقين ضعاف السمع المقيمين في المدرسة والمراهقين ضعاف السمع المقيمين مع أسرهم على الميكيافلية.

ثانياً- إجراءات الدراسة:

١- أدوات الدراسة:

اختيرت متغيرات الدراسة لدى المراهقين ضعاف السمع بناء على الآتي:

تحليل ما ورد في أدبيات البحث الخاص بالميكيافلية؛ وذلك للتعرف على الخصائص السلوكية لدى من يتصفون بها؛ والمتغيرات التي ارتبطت بها لتحديد الأكثر شيوعاً بينها، وتحليل وتفنيد بنود المقاييس التي أعدت من قبل لقياس الميكيافلية، والخروج منها ببعض المتغيرات. وتطبيق استبانه مفتوحة (ملحق رقم ٢) على عينة من الخبراء والمحكمين في علم النفس والصحة النفسية[١] (ملحق رقم ١-أ) حُدد فيها تعريفا للميكيافلية؛ تلى ذلك أسئلة مفتوحة هدفت التعرف على سمات وخصائص الشخص الذي ترتفع لديه الميكيافلية، والمتغيرات النفسية والديموجرافية التي قد ترتبط بها. ثم تطبيق استبانه مفتوحة على عينة من الخبراء في التعامل مع المراهقين ضعاف السمع[٢] (ملحق رقم ١-ج) في بعض مدارس الأمل للصم وضعاف السمع في مدينتي المحلة الكبرى وطنطا؛ احتوت على تعريف إجرائي للميكيافلية للهدف نفسه. وبعد تحليل نتائج المصادر السابقة تم التوصل إلى عدة متغيرات كانت الأعلى شيوعا وتكرارا بين هذه المصادر، وهي على الترتيب (الأمل، المساندة الاجتماعية المدركة، الجنس، الإقامة). وبناء على ذلك حُددت واُختيرت هذه المتغيرات للتعرف على علاقتها بالميكيافلية في هذه الدراسة.

أما بالنسبة للأدوات التي تمت الاستعانة بها في هذه الدراسة فقد تضمنت ما يأتي:

أ- *اختبار الذكاء المصور:*

أعده أحمد زكي صالح ١٩٧٨وهو اختبار جماعي غير لفظي يستخدم لتقدير القدرة العقلية العامة للتلاميذ من عمر ٨-١٧عاماً، ولعدم اعتماده على اللغة ولفاعليته في قياس الذكاء لدى ضعاف السمع (السيد عبد اللطيف، ١٩٩٤؛ محمد الأنور، ٢٠٠٥؛ محمد عبد الرحمن، ١٩٩٩)، استخدم في هذه الدراسة لاستبعاد من يقل معامل ذكائه عن المتوسط؛ ولتثبيت متغير الذكاء لدى عينتي الدراسة ضعاف السمع، وعاديي السمع. وقد حُسب ثبات هذا الاختبار عن طريق التجزئة

١- تكونت هذه العينة من عدد (٩) من الخبراء والمحكمين في علم النفس والصحة النفسية.

٢- تكونت هذه العينة من عدد (١١) من الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين والمعلمين.

النصفية وتراوحت معاملات الثبات بين (٠.٠٧٥ - ٠.٨٥)، أما الصدق فقد حُسب الصدق العاملى حيث اتضح من خلال دراسة تفصيلية لهذا الاختبار مع بطارية قوية من الاختبارات التي تقيس مختلف القدرات العقلية، والتي تكونت من ثمانية عشر اختباراً، ظهر فيها أن الذكاء المصور يتشبع بالعامل العام بمقدار (٠.٤٨)، واتضح في دراسة ميشيل يونان ١٩٦١ أن تشبع هذا الاختبار بالعامل العام بطريقة التدوير المائل يصل إلى (٠.٦١)، وفي دراسة أمينة كاظم ١٩٦٥ اتضح أن التشبع بالعامل العام يصل إلى (٠.٣٦) بالتدوير المتعامد و(٠.٣٤) بالتدوير المائل، كذلك ارتباطه بمحك (اختبار القدرة العقلية العامة لفاروق موسى) بمعامل ارتباط بلغ (٠.٥٨) (أحمد إسماعيل، ١٩٩٢؛ عرفات أحمد، ٢٠٠٤).

ب- *مقياس القيم الأخلاقية:*

أعدته حنان رفعت (١٩٩٥) لقياس القيم الأخلاقية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٣-١٥) عاما، واستخدم في هذه الدراسة لحساب الصدق المرتبط بالمحك بينه ومقياس الميكيافلية، ويتكون من (٦٤) بندا موزعة على (١٠) مقاييس فرعية (الصدق، الأمانة، الوفاء، العدل، الإخلاص، الحلم، الاعتدال، المساواة، الرحمة، والصبر)، وقد حسبت حنان رفعت ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية إذ بلغ (٠.٩٠٥)، أما صدق المقياس فقد حسبت صدق الاتساق الداخلي؛ حيث تراوحت معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس (٠.٣١ - ٠.٧٤٣)، وبين درجة المقياس الفرعي والدرجة الكلية (٠.٤٤١ - ٠.٨٢٥).

ج- *مقياس المستوى الثقافي الاقتصادي الاجتماعي:*

أعده محمد البحيري (٢٠٠٢) وهو يتكون من (٦٠) بنداً لتقدير المستوى الثقافي والاقتصادي، والاجتماعي، واستخدم في هذه الدراسة لتشخيص عينة الدراسة، وللتأكد من تجانس جميع أفراد العينة على هذا المتغير، وقد حسب محمد البحيري معامل الثبات وكانت قيمته (٠.٨١) لإعادة التطبيق، و(٠.٨٧) للتجزئة النصفية، أما الصدق فقد حسب الصدق العاملى من الدرجتين الأولى والثانية؛ حيث تمخض عنه أربعة عوامل هي: المستوى الاقتصادي ومدلولاته الثقافية والاجتماعية، ممتلكات الأسرة وثقافتها، المستوى الثقافي، والمستوى الثقافي الاقتصادي للأسرة.

د- *مقياس الأمل:*

أعدته هبة حسين (٢٠٠٨) بهدف قياس درجة الأمل لدى ضعاف السمع ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٢-١٨)عاما، وهو يتكون من (٣٩) بندًا في خمسة أبعاد، وقد حسبت هبة حسين ثبات المقياس بطريقتين الأولى بلغ فيهما معامل الثبات (٠.٨١) للتجزئة النصفية، والثانية (٠.٦٢) لمعامل ألفا، أما بالنسبة للصدق فقد حسبته بأكثر من طريقه؛ منها الصدق العاملي الذي تمخض

عنه خمسة أبعاد للمقياس (القدرات الشخصية، الأهداف الحياتية، الجوانب الانفعالية، العلاقات الاجتماعية، والجانب الصحي والجسمي)، وصدق الاتساق الداخلي وتراوحت معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس بين (٠.٦٥ - ٠.٩٤)، ومعاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس بين (٠.٧١ - ٠.٩٤)، وصدق المقارنة الطرفية المتمثل في قيمة "ت" التي بلغت (٥.٦٨) الدالة عند (٠.٠١)؛ بين الإرباعي الأعلى (م= ٧٥ / ع=٦.١)، والإرباعي الأدنى (م=٥٥ / ع= ٥.٤).

هـ- *مقياس المساندة الاجتماعية:*

أعدته كل من نهال عبادة وهدى عبد الوهاب (٢٠٠٥) لتقدير إدراك المساندة الاجتماعية لدى المراهقين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٥-١٩) عاما، واستخدم في هذه الدراسة كمحك لمقياس المساندة الاجتماعية المدركة لضعاف السمع، ويتكون من (١٥) بندا موزعة على مكونين (المساندة الأسرية، والمساندة من قبل الأصدقاء)، وقد حسبت الباحثتان ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمته للمكون الأول (٠.٧٤٥)، والثاني (٠.٧٣١)، وكلاهما دال عند (٠.٠١)، أما الصدق فقد حسبته الباحثتين بطريقة صدق الاتساق الداخلي؛ إذ تراوحت معاملات الارتباط بين درجة البند والدرجة الكلية للمقياس ما بين (٠.٦٨٧ - ٠.٧٧١).

و- *القائمة المبدئية لملاحظة سمع المراهق:*

أعدها الباحث (ملحق رقم ٥) لتطبق على السادة المعلمين لتحديد المراهقين ضعاف السمع كخطوة أولي، وقد عرضها على عينة من الخبراء في علم النفس، وعينة من الخبراء في التعامل مع المراهقين ضعاف السمع (المعلمين، الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين) لبيان مدى مناسبتها في التحديد المبدئي للمراهقين ضعاف السمع، وقد أشار المحكمين بنسبة (٩٠%) لمناسبتها بعد إجراء بعض التعديلات عليها.

ز- *مقياس كيدي للميكيافلية:*

أعده "كيدي" Kiddie (Washer, 2008) واستخدمه العديد من الباحثين؛ لما يتمتع به من صدق وثبات مرتفعين، بالإضافة إلى مناسبته للتطبيق على الأطفال والمراهقين (Andreou, 2004; Sutton & Keogu, 2001)، وعربه وأعده الباحث (ملحق رقم ٣) ليلائم البيئة المصرية من خلال الخطوات الآتية:

أولا- ترجمه الباحث ثم عرضه على عينة من الخبراء والمحكمين في اللغة الإنجليزية[٣] (ملحق رقم ١-ب) للتأكد من دقة ترجمة كل بند، وتحديد مدى تكافؤ المعنى في اللغتين. كما تم عرضه في صورته العربية المترجمة على عينة أخرى من الخبراء والمحكمين في اللغة الإنجليزية[٤] (ملحق رقم ١-ب) وطلب منهم رد الترجمة العربية إلى اللغة الإنجليزية؛ أي ترجمته ترجمة عكسية، وبناء على ما سبق تم تعديل وإعادة صياغة بعض العبارات حتى تعبر عن المفهوم والمعنى المقصود في اللغة الإنجليزية.

ثانيا- عرض الباحث المقياس على عينة الخبراء في علم النفس للتعرف على رأيهم في ترجمة المقياس، ومدى مناسبة العبارات في قياس مكوناته، ومدى مناسبة المقياس للتطبيق على العينة، كما عرضه أيضا على عينة الخبراء في التعامل مع المراهقين ضعاف السمع وذلك لنفس الأسباب سالفة الذكر، كما عُرض المقياس أيضا على عينة من الخبراء في التعامل مع المراهقين عاديي السمع[٥] (ملحق رقم ١ – د)؛ روعي أن يكون من بينهم بعض مدرسي اللغة الإنجليزية لاستطلاع رأيهم في ترجمة المقياس؛ خاصة أنه تمت الاستعانة بعينة ضابطة من المراهقين عاديي السمع؛ وذلك لنفس الأسباب سالفة الذكر، وبعد تحليل نتائج الخطوات السابقة أشار (٦٨.٩٧%) من عينات الخبراء إلى ضرورة تعديل صياغة عبارات المقياس لتكون بضمير المتكلم؛ حتى يتوحد المفحوص مع العبارة، وتعبر عما بداخله، وصياغة العبارات من خلال المواقف التي يعيشها المراهق ضعيف السمع أو عادي السمع؛ حتى لا تكون عبارات المقياس عامة وفضفاضة وغامضة بالنسبة له، وتعديل بدائل الاستجابة لتكون (أوافق- أحياناً- لا أوافق)، وتعديل التعليمات بناء على ذلك، وأشار (٥٥.٦٥%) من خبراء علم النفس إلى تعديل أسماء مكونات المقياس حتى تتناسب مع تعريف السيكولوجية وعبارات المقياس؛ لتكون (خداع واستغلال الآخرين، الأنانية والأهداف الشخصية، الاعتقاد في الآخرين، التفاعل اللاأخلاقي).

ثالثا- جُرب المقياس في صورته الأولية على عينة استطلاعية من المراهقين ضعاف السمع، وعاديي السمع (ن=٤٠)، وأشار (٦٠%) منهم إلى عدم فهم بعض العبارات؛ لذا فقد تمت إعادة صياغتها حتى تأكد لدى الباحث فهمهم لها، ووضوح التعليمات وسهولتها، وعدم طول

١- تكونت هذه العينة من عدد (٣) من الخبراء في اللغة الإنجليزية في بعض الجامعات المصرية.

٢- تكونت هذه العينة من عدد (٣) من الخبراء في اللغة الإنجليزية في بعض الجامعات المصرية.

١- تكونت هذه العينة من عدد (٩) من الاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين والمعلمين.

المقياس؛ وبناء على ذلك بقي عدد بنود المقياس كما هو (٢٠) بنداً يمثلون المكونات الأربعة، وتشير الدرجة المرتفعة عليه إلى ارتفاع درجة الميكيافللية لدى الفرد.

رابعا- أما بالنسبة للكفاءة السيكومترية؛ فقد حسب الباحث الثبات لعينتين استطلاعيتين من المراهقين ضعاف السمع، وعاديي السمع كل منهما (ن=٦٠) بطريقتين؛ الأولى إعادة التطبيق بعد (١٧) يوماً بين التطبيقين الأول والثاني، وبلغ معامل الثبات لضعاف السمع (٠.٨٧٩)، ولعاديي السمع (٠.٧٨٢). والثانية التجزئة النصفية؛ حيث بلغ معامل الثبات لضعاف السمع (٠.٩٥٥)، ولعاديي السمع (٠.٨٨٤)، وجميعها دالة عند (٠.٠١).

أما بالنسبة للصدق فقد حسبه الباحث أيضا بطريقتين؛ الأولى الصدق المرتبط بالمحك؛ حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجات العينتين على مقياس هذه الدراسة، ودرجاتهم على مقياس القيم الأخلاقية الذي أعدته حنان رفعت (١٩٩٥)؛ حيث بلغ (-٠.٧٢٩) لضعاف السمع، و(-٠.٧٤٢) لعاديي السمع، وكلاهما دال عند (٠.٠١)، والثانية الصدق التمييزي بين المجموعات المتباينة؛ إذ بلغت قيمة "ت" (٨.٥٨) الدالة عند (٠.٠٠١) بين المراهقين ضعاف السمع (م=٤٧.٤٣ / ع=٨.٠٦)، والمراهقين عاديي السمع (م=٣٦.٩٨ / ع=٤.٩١). وكانت الفروق في اتجاه ضعاف السمع.

ح- ***مقياس المساندة الاجتماعية المدركة لضعاف السمع:***

أعد الباحث هذا المقياس (ملحق رقم ٤) بهدف تقدير مدى إدراك المراهق ضعيف السمع لتوفُّر السلوك المساند له، وتوفير أداة سيكومترية مستمدة من البيئة العربية بصفة عامة ومعطيات الثقافة المصرية بصفة خاصة؛ لتناسب خصائص وسمات فئة المراهقين ضعاف السمع ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٣-١٥) عاماً، ولاسيما أن التراث السيكومتري لم يكشف عن وجود أداة مماثلة لهذه الفئة، ويمكن توضيح مراحل إعداد هذا المقياس فيما يأتي:

أولا - استقراء ما ورد في أدبيات البحث التي تناولت المساندة الاجتماعية المدركة بصفة عامة ولدى عينة الدراسة بصفة خاصة، وعمل مسح للمقاييس والأدوات المتاحة، وقد انتهت هذه الدراسة إلى أن أنسب شكل لمحتوى المقياس هو إختيار الورقة والقلم (لفظي)؛ لذا فقد تم بناء المقياس ليكون لفظياً.

ثانيا - أما مكونات المقياس فقد حددت عن طريق تطبيق استبانه مفتوحة تضمنت أسئلة عدة على عينتين من الخبراء في علم النفس، وخبراء التعامل مع المراهقين ضعاف السمع استهدفتا التعرف على مكونات وسلوكيات المساندة الاجتماعية المدركة، كما أجريت مقابلة مفتوحة مع عينة من أولياء أمور ضعاف السمع، وعينة أخرى بلغت (٢٠) مراهقا من ضعاف

السمع؛ للتعرف على المواقف التي يحتاج فيها إلى المساندة الاجتماعية، وأشكال المساندة الاجتماعية التي يدركها ويتلقاها من الآخرين، وكذلك من الذين يقدمون له المساندة، والتعرف على شعوره عند تلقي أو عدم تلقى المساندة، كما روجعت بعض المقاييس التي أعدت من قبل لقياس المساندة الاجتماعية على عينات أخرى مثل: (أمنية جودة، ٢٠٠٧؛ أمل فلاح، ٢٠٠٨؛ درداح الشاعر، ٢٠٠٥؛ سميرة كردي، ٢٠٠٨؛ وئام الشربيني، ٢٠٠٧)، والتعرف على محتوياتها من مفردات ومكونات، ومن خلال ما سبق استخلص الباحث مكونات حصلت على أعلي نسبة شيوع بين المصادر السابقة وكانت (المساندة الوجدانية المدركة، المساندة المعلوماتية المدركة، المساندة الأدائية المدركة، ومساندة التواصل الاجتماعي المدركة). ثم صيغت بنود المقياس بحيث تناسب الاستخدام مع عينة الدراسة، وقد تنوعت في الصياغة بين الإيجاب والسلب، وقد بلغ عددها في الصورة الأولية (٤٨) بنداً، وقد حُددت بدائل الاستجابة على المقياس من خلال دراسة استطلاعية على عينة قوامها (١٥) مراهقًا من ضعيفي السمع، للتعرف على مدى تفاعلهم مع المقياس وبدائل الاستجابة، وقد أشارت نتائج التطبيق إلى فهمهم لعبارات المقياس وبديل الاستجابة ذي التدرج الثلاثي (أوافق، أحيانا، لا أوافق) بنسبة (٨٠%)، وتعطى هذه الاستجابات درجات على النحو التالي (أوافق=٣ درجات / أحيانا = درجتين / لا أوافق = درجة واحدة)؛ وذلك حسب اتجاه صياغة البند سلبا أو إيجابا؛ حيث الدرجة المرتفعة تشير إلى إدراك الفرد المرتفع لتلقي المساندة الاجتماعية. أما بالنسبة لتعليمات المقياس فقد روعي فيها البساطة، والوضوح، والنواحي النفسية للمفحوصين.

ثالثاً – حُكم المقياس من خلال عرضه كمكونات مستقلة على عينتي الخبراء في علم النفس، والتعامل مع ضعاف السمع؛ لبيان مدى مناسبة التعليمات، وطول المقياس، والعبارات في قياس المكون، وبيان ما إذا كانت العبارات مناسبة وواضحة ويستطيع أفراد العينة فهمها بسهولة أم لا، وقد أسفر التحكيم عن الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة (٨٥%) من اتفاق المحكمين، وبناء عليه حذفت (١٠) بنود, وعدلت البنود التي حصلت على نسبة (١٠%) فأكثر، كما عدلت أيضا تعليمات المقياس وفقا لذلك.

رابعاً – جُرب المقياس في صورته الأولية على عينة بلغت (١٥) مراهقًا من ضعاف السمع، وبناء عليه عُدلت صياغة بعض البنود، وأجمع (٨٦.٦٧%) من أفراد العينة على أن بنود المقياس تتسم بالوضوح، كذلك وضوح التعليمات، وأصبح المقياس في صورته النهائية (٣٨) بندًا، وقد وجد أن متوسط زمن تطبيق المقياس قدره (٢٧) دقيقة.

خامساً – أما بالنسبة للكفاءة السيكومترية فقد حسب الباحث ثبات المقياس بطريقتين: الأولى إعادة التطبيق بفارق زمني (١٧) يوماً على عينة قوامها (٦٠) مراهقًا من ضعاف السمع؛ وبلغ معامل الثبات (٠.٨٢٧)، والثانية التجزئة النصفية؛ حيث بلغ معامل الثبات (٠.٨٥٧).

أما بالنسبة للصدق فقد تم حسابه بطريقتين: الأولى الصدق المرتبط بالمحك؛ وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات العينة على مقياس هذه الدراسة، ودرجاتهم على مقياس المساندة الاجتماعية لنهال عبادة وهدى عبد الوهاب (٢٠٠٥)، وبلغ معامل الارتباط (٠.٩٧١)، والثانية الصدق التمييزي بين المجموعات المتباينة؛ إذ بلغت قيمة "ت" (١٠.٥٢١) الدالة عند (٠.٠٠١) بين المراهقين ضعاف السمع(م=٦١.٥٢ / ع=٨.٤٧)، والمراهقين عاديي السمع (م=٨٤.٨٨ / ع=١٤.٩٧)، وكانت الفروق في اتجاه عاديي السمع.

٢– عينة الدراسة:

تنقسم عينة الدراسة إلى:

أولاً– عينة الدراسة الأساسية من المراهقين ضعاف السمع:

اشتملت هذه العينة على (ن=١٠٠) مراهق من ضعاف سمع تم اختيارهم بطريقة قصدية وفقاً للآتي:

١– اختيرت العينة من الذكور والإناث حتى تكون العينة ممثلة للجنسين، وقد تم تحديدهم من خلال سؤال بعض المراهقين، وتطبيق قائمة مبدئية لملاحظة سمع المراهق على عينة من الخبراء في التعامل معهم؛ في ثلاث مدارس ابتدائية للصم وضعاف السمع بالإدارات التعليمية لشرق وغرب المحلة الكبرى وطنطا؛ طلب منهم تحديد التلاميذ ضعاف السمع من الصفوف: السادس والسابع والثامن الابتدائي؛ أي ما يوازي عمر (١٣–١٥) عامًا، واختيرت هذه الصفوف حتى يكون التلميذ قد تمكن من المهارات الأساسية في القراءة، ويمكنه قراءة أدوات الدراسة أثناء التطبيق، ويكون قد أمضى في المدرسة خمس سنوات على الأقل مما يتيح للمعلم وللمراهقين زملائه فرصة أكبر لمعرفته، كما تزداد نسبة انتشار الإعاقات بين أفراد هذا العمر إذ تقدر بحوالي (٢٣%) في العالم العربي (المجلس العربي للطفولة والتنمية، ٢٠٠٢، ٣٦)، وقد تم التوصل إلى (١٩٢) مراهقًا اتفق عليهم ثلاثة أشخاص فأكثر.

٢– واستنادًا لسجلاتهم الموجودة بالمدرسة، وبالاستعانة بطبيب سمعيات مستخدما جهاز قياس السمع الأوديومتر Audiometer، وقيامه بعمل ايديوجرام (تسجيل للمدى السمعي) لكل أذن من أذني المراهق؛ تم اختيار المراهقين الذين تتراوح درجة فقدانهم للسمع بين (٥٠–٦٠) ديسيبل، ويعانون من ضعف سمع توصيلي؛ أي لديهم ضعف سمع متوسط (ألفريد ميلر

وآخرون، ١٩٩٥، ٧١؛ عبد المطلب القريطي، ٢٠٠١، ١٤٣؛ علي الهيتي، ٢٠٠٤)؛ لذا استبعد (٢٧) مراهقاً كانت درجة فقد السمع لديهم اقل أو أعلى من هذا المدى.

٣- وقد استبعد من العينة أيضا (٦٥) فرداً آخرين لوجود أسباب مختلفة فيما بينهم منها: أمراض صحية، ضعف في الإبصار، مشكلات سلوكية، تأخر دراسي، الوحيد لأسرته، أو ترتيبه الأول أو الأخير بين أشقائه، والذي لديه أشقاء معاقين، أو أحد أبويه معاق، أو تعرض لحادث، والذي توفى أحد والديه، أو يوجد انفصال بين والديه، والذي نسبة ذكائه أقل أو أعلى من (١٠٠-١١٠)، والذي مستواه الاقتصادي الثقافي الاجتماعي ليس في المستوى المتوسط، وأيضا لتحقيق للتكافؤ في العدد بين المقيمين بالقسم الداخلي بالمدرسة والمقيمين مع أسرهم.

وقد اختيرت هذه العينة في صورتها النهائية من مدرستي الأمل للصم وضعاف السمع بالمحلة وطنطا، وقد استخدم الباحث عينة أخرى ضابطة وذلك للوقوف على طبيعة ودرجة الميكيافلية لدى المراهقين ضعاف السمع عينة الدراسة.

ثانيًا- العينة الضابطة من عاديي السمع:

اختيرت هذه العينة من مدارس الزهراء الإعدادية بنات، وعمر بن عبد العزيز الإعدادية بنين بإدارة غرب المحلة التعليمية، والسيدة عائشة الإعدادية بنات، وخالد بن الوليد الإعدادية بنين بإدارة غرب طنطا التعليمية- وفي نفس العمر (١٣-١٥) - وباتباع أسلوب اختيار العينة الأساسية الخطوة رقم (٣)، وبعد التأكد من عدم وجود أية إعاقة سمعية لديهم؛ اختيرت من نفس المناطق التي تقع فيها مدارس ضعاف السمع، وقد وقع الاختيار على (١٠٠) مراهق تساوى بينهم عدد الإناث بعدد الذكور، وقد تمت المجانسة بين هذه العينة والعينة الأساسية في بعض المتغيرات يوضحها جدول (١)

جدول (١) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيم (ت) ودلالتها بين عينتي ضعاف السمع وعاديي السمع على بعض متغيرات التجانس

المجموعة / المتغير	ضعاف السمع (ن=١٠٠)		العاديون (ن= ١٠٠)		قيمة (ت)	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع		
الذكاء	١٠٥.٣٠	٢.٧١	١٠٥.٠٧	٢.٨٩	٠.٥٧٩	غير دالة
العمر الزمني	١٤.١٩	٠.٦٨	١٤.٢٤	٠.٧٧	٠.٤٨٩	غير دالة
مستوى اقتصادي ثقافي لجتماعي	١٢٢.٠٨	١٩.٨٥	١٢١.١١	٢٠.٠٥	٠.٣٤٤	غير دالة

تكشف نتائج جدول (١) عن عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين عينتي ضعاف السمع وعاديي السمع في متغيرات التجانس العمر الزمني، الذكاء، والمستوى الاقتصادي الثقافي الاجتماعي.

٣- تطبيق أدوات الدراسة:

أجريت الدراسة في شهور أكتوبر ونوفمبر وديسمبر ٢٠٠٩، بالبدء باختيار عينتي ضعاف السمع والعاديين، ثم المجانسة بينهما؛ أما بالنسبة لتطبيق أدوات الدراسة الأساسية فقد تم بصورة جماعية لضعاف السمع، ومثلها للعينة الضابطة من عاديي السمع في نفس المكان، والتوقيت وفي يومين مختلفين.

٤- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

استعانت هذه الدراسة بالإحصاء البارامتري الذي يتضح في: معامل ارتباط بيرسون، اختبار "ت" للعينات المستقلة، وحساب حجم التأثير، بالإضافة إلى معامل الارتباط الجزئي، ومعامل الارتباط المتعدد.

نتائج الدراسة مناقشتها وتفسيرها:

الفرض الأول وينص على أنه " تنخفض درجات المراهقين ضعاف السمع عينة الدراسة على مقياس الميكيافلية بفعل التأثير المشترك لدرجاتهم على مقياسي الأمل والمساندة الاجتماعية المدركة. ولأن هذا الفرض يقوم على النموذج الذي يفحص دور العامل الثالث؛ كعامل يعدل من العلاقة بحيث يزيد أو يضعف من قوتها؛ لذا استخدمت معاملات الارتباط البسيط والجزئي والمتعدد للتحقق من صدق هذا الفرض، ويبين جدول (٢) قيمة هذه المعاملات:-

جدول (٢) معاملات الارتباط البسيط والجزئي والمتعدد بين الميكيافلية وكل من الأمل والمساندة الاجتماعية المدركة

المتغير	معامل الارتباط البسيط	مستوى الدلالة	معامل الارتباط الجزئي	معامل الارتباط المتعدد
الميكيافلية / الأمل	-٠.٧٩١	٠.٠١	-٠.٤٥٨*	-
الميكيافلية / المساندة	-٠.٩٥٩	٠.٠١	-٠.٩١٢**	-
الأمل / المساندة	٠.٧٣٣	٠.٠١	-	-
الميكيافلية / الأمل والمساندة	-	-	-	٠.٩٧٨

* بعزل المساندة ** بعزل الأمل.

تشير نتائج جدول (٢) إلى أن قيمة معامل الارتباط البسيط بين درجات عينة الدراسة على مقياسي الميكيافلية والأمل بلغ (-٠.٧٩١) وهو دال عند (٠.٠١)، وهو يشير كما يرى كوهين

Cohen – إذا كان معامل الارتباط سالب أو موجب بين (٠.١٠ – ٠.٢٩) فإن الارتباط صغير؛ أما إذا كان بين (٠.٣٠ – ٠.٤٩) فان الارتباط يعد متوسطا، وإذا كان بين (٠.٥٠ – ١) فإن الارتباط يعد كبيرا (جولي بالانت، ٢٠٠٧، ١٤٩)– إلى أن الارتباط بين المتغيرين سلبي إلى حد كبير؛ مما يؤكد على قوة العلاقة العكسية بين شعور الفرد بالأمل ودرجة الميكيافلية لديه، وللتعرف على مقدار التباين المشترك بين المتغيرين؛ تم حساب معامل التحقق وذلك بتربيع معامل الارتباط ثم ضربه في (١٠٠) وذلك لتحويله إلى النسبة المئوية للتباين (المرجع السابق، ١٥٠)، وجد أنه يساوي (٦٢.٥٧%)؛ أي أن الشعور بالأمل يساعد على تفسير (٦٣%) تقريبًا من التباين في درجات عينة الدراسة على مقياس الميكيافلية.

كما اتضح أيضا من جدول (٢) قيمة معامل الارتباط البسيط بين درجات عينة الدراسة على مقياسي الميكيافلية والمساندة الاجتماعية المدركة؛ إذ بلغ (–٠.٩٥٩) وهو دال عند (٠.٠١)، وهو يشير إلى أن الارتباط بين المتغيرين سلبي إلى حد كبير؛ مما يؤكد على قوة العلاقة العكسية بين إدراك المراهق ضعيف السمع للمساندة الاجتماعية ودرجة الميكيافلية لديه؛ أما بالنسبة لمقدار التباين المشترك بين المتغيرين فقد وجد أن معامل التحقق يساوي (٩١.٩٧%)؛ أي أن المساندة الاجتماعية المدركة تساعد في تفسير (٩٢%) تقريبًا من التباين في درجات عينة الدراسة على مقياس الميكيافلية.

وتشير النتائج على هذا النحو إلى أن كلا من الأمل والمساندة الاجتماعية المدركة له علاقة مباشرة على نحو مستقل بالميكيافلية، غير أن الارتباط بين هذين المتغيرين والذي قيمته (٠.٧٣٣) وهو دال عند (٠.٠١) يشير إلى أن الارتباط الإيجابي بين المتغيرين كبير؛ بمعنى أن هناك تداخلا وتأثيرا متبادلا بينهما؛ أي أن إسهام أي منهما في علاقة ارتباطيه يعدله تأثير وجود المتغير الآخر؛ لذا تم حساب معامل الارتباط الجزئي بين درجات عينة الدراسة على مقياسي الأمل والميكيافلية بالتحكم إحصائيا في تأثير المساندة الاجتماعية المدركة.

ويبين جدول (٢) أنه عندما تم العزل الإحصائي لتأثير درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المساندة الاجتماعية المدركة تناقصت قيمة معامل الارتباط السالب بين الأمل والميكيافلية من (–٠.٧٩١) إلى (– ٠.٤٥٨)، وأن تأثير تباين درجات الأمل على درجات الميكيافلية قد انخفضت من (٦٣%) إلي (٢١%) تقريبا؛ في حين أن عزل تأثير الأمل عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة والميكيافلية لم يغير كثيرا من قيمة معامل الارتباط السالب بين المتغيرين؛ إذ تناقص من (–٠.٩٥٩) إلى (–٠.٩١٢)، كما أن تأثير تباين درجات المساندة الاجتماعية على درجات

الميكيافلية قد انخفض من (٩٢%) إلى (٨٣%) تقريبًا؛ بمعنى أن العلاقة السلبية بين المساندة الاجتماعية المدركة والميكيافلية لا تتأثر كثيرا بوجود أو عدم وجود الأمل لدى عينة الدراسة.

وللتحقق مما إذا كانت الميكيافلية تقل بفعل التأثير المشترك لكل من الأمل والمساندة الاجتماعية المدركة تم حساب معامل الارتباط المتعدد ر ٣٢٠١ (صفوت فرج، ١٩٩٦، ٢٧٦) بين كل من درجات عينة الدراسة على مقياس الميكيافلية ودرجاتهم على مقياسي المساندة الاجتماعية المدركة والأمل، ويبين جدول (٢) أن معامل الارتباط المتعدد بلغت قيمته (٠.٩٧٨)، وهي أعلى من قيمة معامل الارتباط البسيط بين درجات الميكيافلية ودرجات أي من الأمل (ر= -٠.٧٩١) أو المساندة الاجتماعية المدركة (ر= -٠.٩٥٩)؛ مما يؤكد على أن اجتماع الأمل مع المساندة الاجتماعية من شأنه أن يخفض من درجة الميكيافلية.

وبالنظر إلى الجدول رقم (٢) والخاص بتوضيح العلاقة بين الميكيافلية وكل من الأمل والمساندة الاجتماعية المدركة يتضح أن:

<u>أولا- بالنسبة إلى المساندة الاجتماعية المدركة</u>

تتأثر الميكيافلية بالمساندة الاجتماعية المدركة سلباً؛ حيث كانت قيمة معامل الارتباط البسيط بين درجات عينة الدراسة على المتغيرين (-٠.٩٥٩) وهو دال عند (٠.٠١)، ويشير إلى أن الارتباط بين المتغيرين سلبي وكبير؛ مما يؤكد على قوة العلاقة العكسية بين إدراك المراهق ضعيف السمع للمساندة الاجتماعية والميكيافلية لديه، أما بالنسبة لمقدار التباين المشترك بين المتغيرين فقد وجد أن معامل التحقق يساوي (٩١.٩٧%)؛ أي أن المساندة الاجتماعية المدركة تساعد في تفسير (٩٢%) تقريبًا من التباين في درجات عينة الدراسة على مقياس الميكيافلية.

كما أبرزت نتائج الدراسة أهمية المساندة الاجتماعية المدركة في تعديل العلاقة بين الأمل والميكيافلية فقد تراجعت قيمة معامل الارتباط البسيط بين المتغيرين السابقين من (-٠.٧٩١) إلى (-٠.٤٥٨) عند استبعاد تأثير المساندة؛ بمعنى أن العلاقة السلبية بين الأمل والميكيافلية تزداد قوة حين يرتفع إدراك المساندة الاجتماعية لدى ضعاف السمع، ويعكس ذلك أيضا أن العلاقة بين المساندة الاجتماعية المدركة والميكيافلية علاقة مباشرة ولم يلعب متغير الأمل فيها دورا، كما اتضح من جدول رقم (٢) أن الميكيافلية تنخفض بالتأثير المشترك للمساندة الاجتماعية المدركة والأمل لدى ضعاف السمع عينة الدراسة، والذي يشير من بين ما يشير إليه وجود ارتباط إيجابي بين الأمل والمساندة الاجتماعية المدركة (Wrobleski, 2007)، ويؤكد ذلك هالستيد وآخرون (Helstead et al, 1993) في أن أحد الأبعاد الرئيسية لاستراتيجيات المواجهة تتمثل في إستراتيجية السعي للمساندة الاجتماعية المرتبط بالتفكير الآمل أو التمني؛ فتفاعلهما معاً يعد عاملا

وقائيا ومواجها للضغوط التي تعوق الحياة النفسية والاجتماعية للفرد؛ أي أن تأثيرهما معا مدعم للتوافق على المستويين النفسي والاجتماعي والصحة النفسية التي يحتاجها ضعيف السمع، ووقائي من السلوكيات اللاتوافقية التي يعاني منها ضعيف السمع.

وبتحليل هذه النتيجة في ضوء أدبيات البحث والدراسات السابقة نجد أنها تتفق مع نتائج دراسات (Barlow et al, 2010; Geng et al, 2009; Midlarsky et al, 1995) من حيث وجود ارتباط سالب بين الميكيافلية والمساندة الاجتماعية المدركة، بينما تختلف مع نتائج دراسة "نيلي" (Neely, 1984) التي أشارت إلى عدم وجود ارتباط بينهما.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء افتراض نظرية التبادل الاجتماعي للمساندة الاجتماعية؛ والقائم على أن العلاقات بين الأفراد تتضمن قدراً من الاعتماد المتبادل الذي يتم إراديا، ويسمح بالتفاعل الاجتماعي بين الأفراد أي تبادل الفوائد، وأن الأفراد في العلاقات التبادلية يقومون بتقديم الفائدة مع توقع تلقيها في نفس الوقت، وأي اضطراب في توقع تلقي المساندة أو تقديمها قد يؤدي إلى مشاعر سلبية (عن: هبة إبراهيم، ٢٠٠٥)؛ ينتج عنها سلوكيات قد تتحدد في حب السيطرة والأنانية من أجل تحقيق الأهداف الشخصية والإنجازات الأدائية بأية وسيلة من أجل الشعور بقيمة الذات.

ويؤكد ذلك ما يراه أنصار التيار الوجودي في أن الأنا لا تدرك ذاتها إلا من خلال أنا آخر، وأن الأنا بدون الآخر يظل وجودا خاليا من المعنى؛ لأن الإنسان لا يستطيع أن يعيش معزولا، ومن ثم فإن محاولات الإساءة للآخرين وخداعهم واستغلالهم التي تصدر عن الفرد ما هي إلا صرخة مدوية يعلن من خلالها أنه ما زال موجودا، وكأن الكوجيتو الديكارتي تحول من (أنا أفكر إذا أنا موجود) (فرج أحمد، ١٩٩٣، ٨) إلى أنا مخادع مستغل – أي ميكيافلي – إذا أنا موجود. فالفرد الذي يسلك السلوك الميكيافلي تهيمن عليه المصلحة الذاتية ويسيطر عليه التوجه السلوكي المعرفي، كما أنه غير مبال بتوطيد العلاقات الشخصية مع الآخرين، وهذه الاعتقادات قد تدفعه إلى الغش والطمع والاستغلال في أثناء علاقاته بهم لتحقيق ما يريد؛ بمعنى أن مصلحته الذاتية وتفكيره الوسيلي في الآخرين هما دافعاه الرئيس.

وتلعب المساندة الاجتماعية دورا مهما في زيادة إحساس ضعيف السمع بذاته، فقد تبين أن الأفراد الذين لديهم علاقات اجتماعية جيدة ويدركون أن هذه العلاقات موثوق بها؛ أفضل من الناحية النفسية من أولئك الذين يفتقرون إلى هذه العلاقات (محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن، ١٩٩٤، ٥٤)، كما أن من بين وظائف المساندة الاجتماعية تنمية قدرة ضعيف السمع على مواجهة مطالب الحياة، وزيادة الشعور بالانتماء للجماعة، وتعميق الإحساس بالأمن الاجتماعي وتبني

استراتيجيات أكثر إيجابية وفاعلية في مواجهة الضغوط (أمل فلاح، ٢٠٠٨)، فإذا انخفض إدراك المساندة الاجتماعية كما هو الحال لدى ضعاف السمع (Erler, 1995; Wrobleski, 2007) – رغم اختلاف دراسة بويشيكو معها في ذلك (Boyechko, 1992) – افتقد الفرد للتواصل الوجداني مع الآخرين؛ مما يجعله يتعامل معهم كموضوعات أو أشياء يتم ضبطها والتحكم فيها لتحقيق أهدافه وأغراضه المركزة حول ذاته، مقاوما أية تأثيرات وتفاعلات اجتماعية تحول دون ذلك.

وتظهر أول أشكال المساندة الاجتماعية في الأسرة التي تشكل سلوك الفرد، وبصرف النظر عن الفروق الثقافية تبقى الأسرة النظام الرئيسي في كافة المجتمعات البشرية الذي لا يلبي الحاجات الفسيولوجية للفرد فحسب؛ وإنما الحاجات النفسية والاجتماعية أيضا؛ كالحاجة إلى الحب والانتماء والشعور بالأمن النفسي. فالمناخ الأسري الذي يعتقد فيه الفرد أنه يتلقى المساندة ويشعر بقدر مناسب من الاستقلال والتقبل؛ قد يوفر له الفرص المناسبة للشعور بالثقة والقدرة على اتخاذ القرار وإنجاز الأعمال، والأفراد الذين عاشوا خبرات والديه تتسم بالدفء والحب والتقدير والتعاطف؛ أكثر إيجابية وكفاءة في علاقاتهم مع أقرانهم، وبالتالي يشعرون بالمساندة الوالدية ومساندة الأقران بما تنعكس آثاره في علاقاتهم مع الآخرين واحترامهم لمشاعرهم ولمعايير المجتمع، كما أن ضعيف السمع الذي ينتمي إلى أسرة مترابطة يجد دائما التعاطف والمساندة التي يحتاجهما وذلك عكس الأسرة المفككة، كما أن الآباء الذين يعاملون مراهقيهم ضعاف السمع كما لو كانوا أقل قدرة وكفاءة واقل مسؤولية؛ يدفعونهم بطريقة غير مباشرة إلى السلوك الميكيافلي الذي يتسم باللاأخلاقية واستغلال الآخرين وخداعهم وتضليلهم؛ كي يشعروا أنهم موجودون ويمكن الاعتماد عليهم في محاولة منهم لتحقيق أهدافهم وزيادة تقديرهم لذواتهم.

وتساعد المدرسة بمن فيها من معلمين وتلاميذ وإداريين ومنهج في تنشئة ضعاف السمع بصورة تؤدي إلى إكسابهم العديد من أنماط السلوك القائمة على العلاقات المتبادلة فيما بينهم؛ مما يغرس لديهم العديد من القيم والاتجاهات الاجتماعية داخل إطار تعليمي موجه للسلوك، فيسهل عليهم عملية التواصل وإشباع حاجاتهم النفسية، ويزيد ثقتهم بأنفسهم ووعيهم بذواتهم.

وتعتبر وسائل الإعلام المختلفة من تليفزيون وصحافة ومسرح من أهم الوسائط التربوية التي تشارك في تقديم الدعم والمساندة والتنشئة الاجتماعية لضعاف السمع، فمن خلال وسائل الإعلام يتلقون القيم والاتجاهات والمعتقدات التي يفترض أن تتوافق مع معايير المجتمع الذي ارتضاها لأفراده، وقبلها هؤلاء الأفراد. فقد ترسخ وسائل الإعلام – خاصة التليفزيون – بعض الأساليب السلوكية السلبية غير المرغوب فيها في عقول ضعاف السمع من حيث اتباع كل الوسائل من أجل

الحصول على المال أو تحقيق الأهداف؛ دون مراعاة أن منهم من يدرك أو لا يدرك سلبية أو إيجابية هذه السلوكيات، وبدورهم يكتسبون السلوكيات السلبية مما يضعف السلوكيات الإيجابية التوافقية لديهم (دعاء علي، ٢٠٠٦).

ثانيا- بالنسبة إلى الأمل

يتضح أن الميكيافلية تتأثر بالأمل سلباً؛ حيث كانت قيمة معامل الارتباط البسيط بين درجات عينة الدراسة على المتغيرين (-٠.٧٩١) وهو دال عند (٠.٠١). ويشير إلى أن الارتباط بين المتغيرين سلبي وكبير؛ مما يؤكد على قوة العلاقة العكسية بين شعور المراهق ضعيف السمع بالأمل ودرجة الميكيافلية لديه. أما بالنسبة لمقدار التباين المشترك بين المتغيرين فقد وجد أن معامل التحقق يساوي (٦٢.٥٧%)؛ أي أن الشعور بالأمل يساعد في تفسير (٦٣%) تقريبا من التباين في درجات عينة الدراسة على مقياس الميكيافلية، كما اتضح من جدول (٢) أن الميكيافلية تنخفض بالتأثير المشترك للمساندة الاجتماعية المدركة والأمل لدى ضعاف السمع عينة الدراسة.

وبتحليل هذه النتيجة في ضوء التراث النظري والدراسات السابقة وجد أنها تتفق مع نتائج دراسات (Krampen, 1980; Mchoskey et al, 1999; Sutton & Keogh, 2001) من حيث وجود ارتباط سالب بين الأمل والميكيافلية، وتختلف مع دراسة "لوكوود وكوندا" (Lockwood & Kunda, 1999) التي أشارت إلى وجود ارتباط موجب بينهما.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء التقاء الأمل والميكيافلية في نقطة واحدة؛ هي وجود هدف لدى الفرد يسعى لتحقيقه، مع الاختلاف بينهما في أسلوب تحقيق هذا الهدف؛ ففي وجود هدف يسعى الفرد يحدوه الأمل، ومن ثم يحاول تحقيق الهدف بما يتفق والقيم والمبادئ والأخلاق والمعايير الاجتماعية، مستندا على تبادل العلاقات مع الآخرين، وهذا يعني امتناع الفرد عن التفكير المتمركز حول الذات؛ مما يعطيه شعورا بقدرته الشخصية ويعطي هدفا ومعنى لحياته؛ فيؤدي إلى الصحة النفسية (Miller, 1992)، أما في الحال الأخرى فيحاول تحقيق الهدف بأي أسلوب وأية طريقة؛ حيث تغلب عليه المصلحة الذاتية بغض النظر عن الأخلاق والمعايير وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة.

كما أن انخفاض درجة الأمل لدى ضعاف السمع كما يرى "روبيسكي" (Wrobleski, 2007)؛ وإن اختلف معه "بوبيشيكو"(Boyechko, 1992) في ذلك؛ يشعرهم بعدم التقبل من أفرد المجتمع فينعكس سلبا عليهم ويصيبهم باليأس، والإحباط والشعور بالنقص، وسوء التوافق على المستويين النفسي والاجتماعي (إبراهيم عطية، ٢٠٠٢)، ويرى هوبير (Hopper, 1989) أنه مع تناسي ضعيف السمع لإعاقته وشعوره أنه مثل الآخرين يتولد لديه شعور مرتفع بقيمة الذات؛ معوضا ما

يشعر به من نقص في محاولة للتغلب على الآخرين بأية طرق أخلاقية أو غير أخلاقية من أجل مصلحته الذاتية، وما يؤكد ذلك كما يرى عادل عبد الله (٢٠٠٤، ١٩٨-٢٠٧) أن ضعيف السمع يتسم بعدم قدرته على التعاطف الوجداني أو المشاركة الانفعالية؛ مما يجعل حياته جافة ومتوترة وخالية من الخبرات الانفعالية، وكثيرا ما يتجاهل مشاعر الآخرين، ويظهر درجة عالية من التمركز حول الذات.

ولعل محدودية تفاعل ضعيف السمع المتسق مع البيئة الاجتماعية أكثر أهمية من الإعاقة ذاتها بالنسبة لنموه الشخصي، فالأسرة قد لا تستطيع تطوير أنماط التفاعل الصحية مع طفلها أو يكون لديها اتجاهات سلبية نحو الإعاقة عامة وضعف السمع بصفة خاصة؛ أو قد تكون غير قادرة على تطوير استراتيجيات التعايش المناسبة مع الأزمات والضغوط النفسية التي قد تنجم عن ضعف السمع، ورغم أن الوالدين لم يفقدا ابنهما إلا أنهما يفقدان الأمل ويشعران باليأس في أن يكون عاديا؛ خاصة مع عدم نجاح المحاولات المستمرة لعلاج ضعف السمع لديه؛ مما يجعله ينظر إلى إعاقته بالطريقة نفسها؛ خاصة مع ما تشير إليه الدراسات من أن الإنسان يسلك على النحو الذي يتوقعه منه الأشخاص المهمون في حياته؛ فيفقد الأمل هو الآخر ويصاب بالعديد من المشكلات والاضطرابات السلوكية المختلفة (جمال الخطيب، ١٩٩٨، ١٢١)، كما أن معظم ضعيفي السمع يعيشون طفولة صعبة للغاية مع أسرهم؛ متمثلة أحيانا في عدم تقبلهم وإهمالهم؛ فيجعلهم ذلك يتعرضون لمواقف إحباط كثيرة وفشل لقلة خبرتهم وحرمانهم من اكتساب المهارات اللازمة لنموهم الطبيعي، وهو ما يشعرهم بالعجز ونقص الثقة في العاديين؛ فيجعلهم يتبعون بعض السلوكيات اللاتوافقية كي يثبتوا من خلالها وجودهم وقدرتهم على السيطرة على الآخرين؛ كي يحققوا من خلالها أهدافهم بغض النظر عن أهداف غيرهم من المحيطين.

وإن كان ضعيف السمع يبدأ حياته بين والديه ويظل مرتبطاً بهما خلال مراحل حياته الأولى بدرجة كبيرة، ويشعر أنهما الملجأ الوحيد له من أي خطر يهدده، وعندما يشعر بوجود الأمن والحماية يصبح مستعدا لمواجهة تحديات النمو، وتتوثق علاقاته بأسرته وأصدقائه؛ مما يشعره بالأمل والسعادة مسهما في تغيير مراحل حياته بشكل إيجابي، جاعلا لحياته قيمة ومعنى؛ وهو أمر مطلوب في ظل الظروف الضاغطة التي تحيط به كمراهق يعاني من إعاقة ضعف السمع.

وتلعب المدرسة دورا اجتماعيا يشكل مجالا واسعا لإعداد الفرد للحياة الاجتماعية، فالمراهق في إطار المدرسة يتعامل مع زملائه ممن هم في العمر نفسه وظروف إعاقته، ويشارك في أنشطة ذات طابع ثقافي واجتماعي ورياضي وفني؛ وهو ما يجعله يتعامل مع مجموعة منوعة من أساليب السلوك المختلفة نوعا ما عما يراه داخل إطار الأسرة ومع إخوته؛ وتأتي أهمية المدرسة في تشكيل

الحياة الاجتماعية لضعيف السمع؛ فإذا توفر المناخ الاجتماعي والتربوي السوي داخل المدرسة أسهم ذلك في تشكيل حياة اجتماعية سوية له، وبالتالي ينعكس ذلك على أسلوب تفكيره فيتسم بالإيجابية والتفاؤل والأمل (هبه حسين، ٢٠٠٨).

ويتطلب زرع الأمل في نفس ضعيف السمع مساعدته على تطوير قدراته الشخصية والاجتماعية، ويبدأ العمل على ذلك مبكرا، ويشكل الارتباط على هذا الصعيد أحد أهم متطلبات النمو، وما يعنيه هذا الارتباط هو أن تتطور لدى الفرد مشاعر إيجابية قوية تجاه القائمين على رعايته؛ وتأتي أهمية احترام الوالدين لقراراته وعدم فرض مستويات طموح تفوق قدراته واستعداداته على رأس طرق تنمية قدرات ضعيف السمع وزرع الأمل لديه، وكما يرى أدلر Adler أن الإنسان كائن يبحث عن السيطرة، والسيطرة لديه لا تعني السيطرة على الآخرين – كما يفعل ويحاول الشخص الميكيافلي – أو الامتياز أو الزعامة والمنزلة المرموقة في المجتمع، إنما تعني السيطرة على الذات وضبطها؛ فالشخص المسيطر يميل إلى أن يكون الأقوى في المواقف التي تتطلب المواجهة. فمشاعره وإحساساته في مواقف المواجهة تكون مشاعر الأمل والثقة بالذات (درداح الشاعر، ٢٠٠٥)؛ لأن الأمل يعطي معنى للحياة ويتضمن توجها مستقبليا، ويمكن تعلمه؛ لأنه نتيجة العمليات العقلية التي اكتسبت من خلال العمليات الاجتماعية، ويمثل الدرجة التي يعتقد عندها المراهق بأن الغد موجود، أي أنه أكثر من رؤية مشرقة توحي بأن كل شئ سيصبح جيدا.

وتؤثر القيم السائدة في ثقافة المجتمع، وكذلك الثقافات الفرعية التي ينتمي إليها الآباء وما تعرضوا له من خبرات شخصية في حياتهم؛ وفي تنشئتهم لأبنائهم المعاقين وكيفية إكسابهم الشعور بالأمل (أحمد مصيلحي، ١٩٩٤).

الفرض الثاني ينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات عينة الدراسة من المراهقين ضعاف السمع والمراهقين عاديي السمع على مقياس الميكيافلية"، ولاختبار صدق هذا الفرض تم حساب قيمة "ت" كما يتضح من جدول (٣):

جدول (٣) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة(ت) ودلالتها بين عينتي ضعاف السمع وعاديي السمع على الميكيافلية

المجموعة / المتغير	ضعاف سمع (ن=١٠٠)		عاديو السمع (ن= ١٠٠)		قيمة (ت)	قيمة d	حجم التأثير
	م	ع	م	ع			
الميكيافلية	٤٣.٤٨	١١.٦١	٣٢.٨٤	٥.٩١	٥٨.١٦٨**	١.١٦	كبير

** دال عند (٠.٠١)

يشير تحليل نتائج جدول (٣) إلى تحقق صدق الفرض الثاني من حيث وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات عينة الدراسة من المراهقين ضعاف السمع، والمراهقين عاديي السمع على مقياس الميكيافلية – حيث بلغت قيمة "ت" (٨.١٦٨)؛ وذلك في اتجاه المراهقين ضعاف السمع، وكان حجم التأثير كبيراً إذ بلغ (١.١٦)، وبالرجوع إلى الجدول الخاص بالمساحة المقابلة للدرجات المعيارية في جدول المنحنى الاعتدالي وجد أنها تساوي (٠.٣٧٧٠)، ويعني هذا أن النسبة المئوية التي يتجاوز بها متوسط درجات عينة المراهقين ضعاف السمع متوسط درجات عاديي السمع هي (٣٧.٧٠%) تقريبا في الميكيافلية.

ويتفق ذلك مع نتائج بعض الدراسات (Aplin & Rowson, 1986; Berger, 1977; Edmondson, 2006) من حيث إرتفاع درجة الميكيافلية لدى ضعاف السمع، ويختلف مع دراسة "بيترسون" (Peterson, 2008) التي أشارت إلى انخفاضها لديهم.

ويمكن تفسير ذلك في ضوء أنه من بين سمات ضعيف السمع معاناته من قصور في المهارات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين، وضعف الثقة بالنفس، ومن مشكلات سلوكية (محمد عبد الرحمن، ١٩٩٩) متعددة؛ كالعدوانية والعصيان وعدم الشعور بالأمن، وتجاهل مشاعر الآخرين، والتمركز حول الذات، وتسود لديه مظاهر السلوك الدفاعي؛ كالإنكار والتعويض والإسقاط والتبرير، وهي بمثابة حماية لذاته المهددة دائما من الآخرين (أحمد مصيلحي، ١٩٩٤)؛ كل هذا يجعله أقرب في سلوكياته إلى الميكيافلية من أجل الدفاع عن كيانه وتحقيق مصالحه الشخصية، وإثبات وجوده وفرض نفسه على من حوله، وهذا نزوع إلى الشعور بقوة الذات وتحقيق لها، وهذا النزوع موجود لدى كل فرد منا؛ غير أن الإعاقة إذا وجدت تفرض على الإنسان شعورا بالضعف يحفز صاحبها تحفيزا مضاعفا إلى مغالبة هذا الشعور والتصرف بصورة مغايرة لذلك؛ مما يجعل تصرفاته أقرب للميكيافلية.

فوجود الحواجز النفسية بين ضعيف السمع وعادي السمع مسؤولية الطرفين، وإدراك ضعيف السمع أن الإعاقة شئ غير مرغوب فيه، وأن اتجاهات الناس نحوها ليست إيجابية يجعله يسلك سلوكيات مقاومة لتأثير الآخرين، غير مكترث بتوطيد العلاقات الشخصية الحميمة، وإصدار سلوكيات لا تتفق والمعايير الاجتماعية؛ كي يحقق أهدافه، ويثبت لعالم العاديين أنه موجود وقادر على التأثير فيهم؛ خاصة وأن اهتمامه في الحياة يتمحور حول البقاء والشعور بالأمن، وذلك على حساب حاجته إلى الشعور بالانتماء والحب وبناء العلاقات الطيبة مع الآخرين؛ مما يجعله أكثر عرضةً للوقوع في براثن السلوكيات الميكيافلية.

كما أن آباء وأمهات ضعاف السمع أقل في القيام بالأنشطة الاجتماعية؛ وأقل اشتراكا في المناسبات الاجتماعية، وأكثر انسحابا وشعورا بالعزلة الاجتماعية، والخزي، والاكتئاب مقارنة بآباء وأمهات عاديي السمع؛ فإنجاب طفل في الأسرة يعد أحد الرموز الاجتماعية ذات الدلالة الواضحة للعضوية في المجتمع وهو ما تفتقده أسرة ضعيف السمع، وهذا بدوره يؤثر على تفاعلات الفرد مع الآخرين (Seltzer et al, 2001)؛ لذا نجد أن بعض الآباء يواجهون صعوبة بالغة في دفع الابن إلى مزيد من التوافق مع بيئته، ومساعدته على أن ينشأ تنشئة اجتماعية كافية لجعله يعيش في عالم العاديين، ومن هنا نجد أن الآباء يبذلون مزيدا من الجهد لفهم إعاقته، وتفهم حاجاته النفسية والاجتماعية، ومحاولة إخراجه من العزلة الاجتماعية التي يعيش فيها بسبب هذه الإعاقة، ولكنهم قد يفشلون في ذلك؛ مما يسبب ضغوطا عليهم وعليه بالتبعية، ويؤثر ذلك في اكتسابه للسلوكيات التوافقية والمبادئ والمعايير الاجتماعية.

ويشعر ضعيف السمع بالحيرة كلما حاول مشاركة جماعة الرفاق ألعابهم وأعمالهم أو محاولة الاختلاط بهم، وذلك نتيجة لعدم مقدرته على التعبير، أو إبداء آرائه، أو معرفة ما إذا كان كلامه مفهوما أم لا، أو أن ما يقوله سيُفهم على حقيقته أم لا، لذلك فهو يفضل أن يعيش على هامش الجماعة والانعزال بعيدا عن الناس؛ مما يعمق لديه مشاعر النقص (عرفات أحمد، ٢٠٠٤)، ويفقده الكثير من الخبرات الاجتماعية التي تساعده على تكوين رأي خاص به في المواقف التي يتعرض لها؛ فترفضه الجماعة، ويرفضها ويحاول إثبات ذاته معبرا بالسلوكيات الميكيافلية، وذلك عكس المراهق العادي الذي يسمع ما يدور من أحاديث بين الآخرين؛ فيكتسب اللغة التي تساعده على التعبير عن آرائه وعن ذاته، ويتفاعل مع الآخرين ويكتسب معايير وقيم الجماعة.

كما أن وسائل الإعلام المختلفة وخاصة المرئية توجه كل جهودها لعاديي السمع، وتحاول أن تقدم لهم ما يثير خيالهم، ويشجع الجوانب الأخلاقية والقيمية واتباع المعايير الاجتماعية لديهم؛ في حين تغفل ضعاف السمع ظنا منها أنهم لا يملكون المهارات والقدرات العقلية التي تؤهلهم ليكونوا أشخاصا اجتماعيين.

<u>الفرض الثالث</u> وينص على أنه "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات عينة الدراسة من المراهقين ضعاف السمع الذكور والمراهقات ضعاف السمع الإناث على مقياس الميكيافلية"

ولاختبار صدق هذا الفرض تم حساب قيمة "ت" كما يتضح من جدول (٤):

جدول (٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة(ت) ودلالتها بين عينتي الذكور والإناث ضعاف السمع على الميكيافلية

المجموعة / المتغير	الذكور (ن=٥٠)		الإناث (ن= ٥٠)		قيمة (ت)	قيمة d	حجم التأثير
	م	ع	م	ع			
الميكيافلية	٥١.١٢	٥.٤٨	٣٥.٨٤	١١.٠٩	**٨.٧٣٠	١.٧٦	كبير

** دال عند (٠.٠١)

يشير تحليل نتائج جدول (٤) إلى تحقق صدق الفرض الثالث من حيث وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات عينة الدراسة من المراهقين ضعاف السمع الذكور والمراهقات ضعاف السمع الإناث على مقياس الميكيافلية؛ حيث بلغت قيمة "ت" (٨.٧٣٠)؛ وذلك في اتجاه الذكور، وكان حجم التأثير كبيراً إذ بلغ (١.٧٦)، وبالرجوع إلى الجدول الخاص بالمساحة المقابلة للدرجات المعيارية في جدول المنحنى الاعتدالي، وجد أنها تساوي (٠.٤٦٠٨)، ويعني هذا أن النسبة المئوية التي يتجاوز بها متوسط درجات عينة المراهقين ضعاف السمع الذكور متوسط درجات المراهقات ضعاف السمع الإناث هي (٤٦.٠٨%) تقريبا في الميكيافلية.

وفيما يتعلق بمدى اتساق نتائج هذا الفرض مع ما انتهت إليه الدراسات السابقة؛ نجد قدرا من الاتساق والاتفاق مع دراستي (Deysach et al, 1975; Fischer, 1987) اللتين أشارتا إلى ارتفاع الميكيافلية لدى الذكور، واختلفت مع دراسة "بيرجر" (Berger, 1977) التي أشارت إلى ارتفاعها لدى الإناث، ودراستي "واشير ويونج" (Washer, 2008; Yong, 1994) اللتين أشارتا إلى عدم وجود فروق بينهما.

ويمكن تفسير نتائج هذا الفرض في ضوء طبيعة الصراع بين الآباء والأبناء الذكور ضعاف السمع في مرحلة المراهقة، وميل الذكور إلى التحرر والتخلص من القيود واثبات الذات، والوجود بأية طريقة وأي أسلوب؛ خاصة مع إحساسهم بالتخلص من عالم الطفولة، ويزداد هذا الشعور نتيجة للتغيرات الجسمية والنفسية التي تحدث لهم.

وتسمح ثقافتنا العربية للذكر بمساحة أكبر في إقامة علاقات خارج نطاق الأسرة بغض النظر عن طبيعة هذه العلاقات، وتدعم لديه الاستقلالية والمبادأة والمغامرة وتعطيه الاستحسان والتشجيع حتى يستطيع أن يكتسب الإحساس بإمكاناته الذاتية وقدرته على تخطي الإعاقة، كما أن الإصغاء إليه وإعطائه الحرية في التعبير عن ميوله ورغباته والتفاعل والمشاركة مع الآخرين يساعده على تكوين فكرته حول نفسه، ومن ثم يشعر بأهميته بين إخوته وأصدقائه، ويتعرف على قدراته وإمكاناته وذلك عكس الأنثى، كما يتوقع من الذكر أن يكون أكثر طموحا، ونشاطا وتنافسية وقدرة

على اتخاذ القرار، في حين يتوقع من الأنثى صفات الطاعة والسلبية والرقة والإحساس بمشاعر الغير؛ مما يجعل الذكر أكثر سعيا للنجاح والإنجاز وتحقيق الأهداف بأية وسيلة دون النظر للقيم والمعايير الاجتماعية.

وتساعد أساليب التربية التي تتلقاها الفتاة ومدى ثقتها بنفسها وقدرتها على التعامل والتفاعل مع الآخرين – حيث يشير التراث البحثي إلى أن الإناث أكثر من حيث كم ونوع العلاقات الاجتماعية السوية من الذكور (Weckwerth & Flym, 2006) – على تحقيق فلسفة ومعنى للحياة والولاء لبعض القيم والمعايير، كما أنهن أكثر حساسية للمبادئ الأخلاقية عن الذكور (Pinto & Kanekar, 2001)، ونظرا لإدراك الإناث بأن الآباء أكثر رعاية لهن عن الذكور، وأن أمهاتهن أكثر تقبلا لهن واهتماماً بهن، كما أنهن أكثر تحقيقا لهويتهن عن الذكور وأكثر سعيا وتلقيا وإدراكا للمساندة الاجتماعية، وأكثر وعيا بحاجات الآخرين، وأكثر رغبة في تقديم المساندة عن الذكور (علي عبد السلام، ٢٠٠٥، ٣٥) فكل ذلك من شأنه أن يجعلهن أقل ميكيافلية.

ويؤكد ذلك أيضا اختلاف طبيعة الدور بالنسبة للذكر عن طبيعة الدور بالنسبة للأنثى؛ فدور الذكر يفرض على المراهق الكثير من الأعباء والمسؤوليات واتساع نطاق المطالب والحاجات التي قد تسبب ضغوطا عليه أكثر من الأنثى، وبالتالي فحينما يتعرض لما قد يعوق تحقيق هذه الحاجات والأهداف قد يلجأ لأساليب غير مقبولة اجتماعيا؛ كخداع واستغلال الآخرين، فيجعله ذلك عرضة للسلوك الميكيافلي، وتفرض الحياة علي الميكيافلي أدواراً تحتم عليه النجاح بصرف النظر عن المبادئ، فهو يتجه إلى الهدف (المصلحة الشخصية) دون الاهتمام بمصلحة الآخرين، كما أن الميكيافلي إنسان يعيش الخزي ولا يعيش الخجل، فالخزي لديه يدفع به إلى أن يرسم لنفسه صورة شخص حذر تجاه العالم الخارجي؛ حيث يرتبط الخزي بالميل للانسحاب بعيدا عن الآخرين؛ حيث أن الذات تتعرض للنبذ والرفض؛ أي أن الميكيافلي يعيش في عالم بلا ارتباط عاطفي ومن ثم يدخل في عالم العزلة الاختيارية المزدحمة (هشام الخولي، ٢٠٠٥).

<u>الفرض الرابع</u> وينص على أنه " توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات عينة الدراسة من المراهقين ضعاف السمع المقيمين في المدرسة والمراهقين ضعاف السمع المقيمين مع أسرهم على مقياس الميكيافلية"

ولاختبار صدق هذا الفرض تم حساب قيمة "ت" كما يتضح من جدول (٥):

جدول (٥) المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) ودلالتها
بين عينتي المقيمين في المدرسة والمقيمين مع أسرهم من ضعاف السمع على الميكيافلية

المجموعة / المتغير	المقيمين في المدرسة (ن=٥٠)		المقيمين مع أسرهم (ن= ٥٠)		قيمة (ت)	قيمة d	حجم التأثير
	م	ع	م	ع			
الميكيافلية	٥١.١٢	٤.٨٢	٣٤.٧٤	٩.٨٦	**١٠.٥٤٩	٢.١٣	كبير

** دال عند (٠.٠١)

يشير تحليل نتائج جدول (٥) إلى تحقق صدق الفرض الرابع من حيث وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي درجات عينة الدراسة من المراهقين ضعاف السمع المقيمين في المدرسة والمراهقين ضعاف السمع المقيمين مع أسرهم على مقياس الميكيافلية؛ حيث بلغت قيمة "ت" (١٠.٥٤٩)؛ وذلك في اتجاه المقيمين في المدرسة، وكان حجم التأثير كبيراً إذ بلغ (٢.١٣)، وبالرجوع إلى الجدول الخاص بالمساحة المقابلة للدرجات المعيارية في جدول المنحنى الاعتدالي وجد أنها تساوي (٠.٤٨٣٤)، ويعني هذا أن النسبة المئوية التي يتجاوز بها متوسط درجات عينة المراهقين ضعاف السمع المقيمين في المدرسة متوسط درجات المقيمين مع أسرهم هي (٤٨.٣٤%) تقريبا في الميكيافلية.

ويمكن تفسير نتائج هذا الفرض في ضوء افتقاد المراهقين ضعاف السمع المقيمين في المدرسة للدور الأسري الذي يعمل على إشباع حاجات الشعور بالأمن النفسي والدفء الأسري والانتماء لدى الفرد، ومساندته وتدعيمه؛ وتهيئة البيئة المناسبة لتنمية قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية، وتوجيه سلوكه، وإعداده لثقافة المجتمع حتى يتمكن من الحياة فيه. وبذلك تصبغ سلوكه بصبغة اجتماعية تتفق ومعايير وقيم المجتمع، كما أن المساندة التي تقدمها الأسرة لضعيف السمع تحقق له كفاءة وتوافقا اجتماعيا أكثر من المساندة التي يتلقاها الآخر المقيم في المدرسة؛ رغم ما قد يتوفر فيها من حياة اجتماعية خاصة بضعاف السمع والتي تعتبر سندا من الناحتين الانفعالية والاجتماعية؛ حيث يكون أكثر عزلة من الناحية الاجتماعية وأقل إدراكا لمساندة العاديين الاجتماعية (جمال تفاحة، ٢٠٠٥)؛ فيعزز ذلك لديه اتجاها سلبيا نحو المجتمع خاصة مع شعوره بالإستقلالية عن أسرته وإمكانية اعتماده على النفس في بعض أمور حياته، فيحاول المراهق إثبات ذاته متبعا أية أساليب يثبت بها للأهل أنه قادر على تحمل المسؤولية رغم الإعاقة.

ويؤكد ذلك أن التوافق على المستويين الاجتماعي الانفعالي لدى ضعاف السمع المقيمين في المدرسة أقل من المقيمين مع أسرهم (Lytel, 1987)، وارتفاع السلوك المشكل لدى المقيمين في

المدرسة عن المقيمين مع أسرهم (جمال خليل، ٢٠١٠)، كما أنهم يدركون أن اتجاهات والديهم نحوهم سلبية فيشعرهم ذلك بالرفض من قبل الأسرة، مما يحبطهم ويحزنهم ويجعلهم يفتقدون للشعور بالأمن، فيقابلون ذلك بمحاولة تحقيق النجاح، والإنجاز بأية وسيلة ممكنة لاجئين إلى السلوك الميكيافلي؛ ليثبتوا أنهم لا يستحقون هذا الرفض أو ذلك النبذ.

ولأن المراهقين المقيمين مع أسرهم يقضون يومهم بصورة طبيعية مع والديهم وأشقائهم داخل المنزل، وحيث إن الإقامة داخل البيئة الطبيعية تعمل وفقا لنموذج التخفيف من آثار الضغوط (محمد غانم، ٢٠٠٢)، وعن طريق المعلومات والخبرات التي يحصل عليها المراهق ضعيف السمع من خلال اشتراكه في الأنشطة الأدبية والثقافية والاجتماعية التي يرافق فيها الأسرة، ومع المشاركة في الكثير من المواقف الاجتماعية المختلفة من خلال العلاقات الأسرية بين أسرته والأسر الأخرى – خاصة وأن أسرة ضعيف السمع تعمل على توسيع مجال خبرات ابنها المعاق، وتشجعه على تكوين علاقات لجتماعية ناجحة والاندماج مع الآخرين خاصة من عادي السمع – ومع اكتسابه الخبرات والدعم الإيجابي من الأسرة ومن المجتمع؛ يؤدي ذلك كله إلى زيادة شعوره بالانتماء والارتباط بالمجتمع، كما يكتسب نوعا من الاستبصار؛ كنتيجة لاكتسابه طرق جديدة في التفكير والسلوك؛ مما يجعله يتعلم الأساليب المناسبة للتواصل والتفاعل ويتعلم المعايير الاجتماعية التي تنبذ السلوكيات الميكيافلية بشتى صورها.

توصيات الدراسة: وتتضمن ما يأتي:

أولا- بحوث مقترحة: يمكن من خلال النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة اقتراح بعض البحوث والدراسات المستقبلية كما يلي:

١- تنمية الأمل مدخل لخفض الميكيافلية لدى عينة من المراهقين الذكور ضعاف السمع.

٢- فعالية إدارة السلوك لخفض الميكيافلية لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع.

٣- تنمية المشاركة لخفض الميكيافلية لدى عينة من ضعاف السمع.

٤- الإسهام النسبي لبعض المتغيرات النفسية الإيجابية في التنبؤ بالميكيافلية لدى عينة من ضعاف السمع.

٥- تنمية المساندة الاجتماعية مدخل لخفض الميكيافلية لدى عينة من المراهقين ضعاف السمع.

ثانيا- توصيات تطبيقية: توصي هذه الدراسة في ضوء نتائجها بضرورة ما يأتي:

١- تشجيع التربويين والمهتمين بضعاف السمع لإعداد المناهج الدراسية بما يساعد على الانتماء وحب الآخرين، والبعد عن السلوكيات الميكيافلية.

٢- تقديم برامج توعية في وسائل الإعلام للتعريف بالسلوكيات الميكيافلية وكيفية الوقاية منها.

٣- إقامة المدارس لدورات تدريبية وتثقيفية للوالدين والمعلمين عن كيفية تقديم المساندة للضعاف السمع.

٤- إعداد برامج تليفزيونية تنمي الشعور بالأمل والتفاؤل لدى ضعاف السمع.

٥- تدعيم ضعيف السمع وتشجيعه على اكتساب خبرات وسلوكيات جديدة تتفق والقيم الأخلاقية.

المراجـــع

١- إبراهيم عطية. (٢٠٠٢). *مدى فاعلية برنامج مقترح لتعديل السلوك العدواني لـدى الأطفال ضعاف السمع*. رسالة دكتوراه(غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٢- أحمد إسماعيل. (١٩٩٢). *إمكانية استخدام التذوق الفني كأسلوب علاجي مع مقارنته بأساليب علاجية أخرى في علاج بعض الاضطرابات النفسية*. رسالة دكتوراه(غيـر منشورة)، كلية الآداب، جامعة طنطا.

٣- أحمد زكي صالح. (١٩٧٨). *اختبار الذكاء المصور كراسة التعليمات*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٤- أحمد عبد الخالق. (٢٠٠٤). الصيغة العربية لمقياس سنايدر للأمل. *دراسات نفسـية*، ١٤ (٢)، ١٨٣ – ١٩٢.

٥- أحمد مصيلحي. (١٩٩٤). *الاتجاهات الوالدية في تنشئة ضعاف السـمع وعلاقتهـا بالنضج الاجتماعي من ٩: ١٢ سنة – دراسـة مقارنـة*. رسـالة ماجسـتير(غيـر منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٦- الجهاز المركزي للتعبئة والإحصاء (٢٠١٠). *تعداد السكان – توزيع الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة*

http://www.msrintranet.capmas.gov.eg/pls/fdl/ab2?lang=1&Lname=.14.02.2010.4:05PM

٧- السيد عبد اللطيف. (١٩٩٤). *دراسة الاستقلالية لدى الأطفال ضعاف السمع والأطفال العاديين دراسة مقارنة*. رسالة ماجستير(غير منشـورة)، معهـد الدراسـات العليـا للطفولة، جامعة عين شمس.

٨- ألفريد ميلر؛ ماري ميجلي؛ ونورم بيك. (١٩٩٥). *فقدان السمع – المعينات السمعية وطفلك – دليل للآباء والأمهات*. ترجمة: عبد الرحمن سـيد سـليمان. القـاهرة: دار النهضة العربية.

٩- المجلس العربي للطفولة والتنمية (٢٠٠٢). *التقريـر السـنوي الأول عـن الإعاقـة ومؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين في الوطن العربي*. القاهرة.

١٠- أمل فلاح. (٢٠٠٨). *الاحتراق النفسي والمساندة الاجتماعية وعلاقتهما باتجاه العاملين الكويتيين نحو التقاعد المبكر – دراسة سيكومترية – كلينيكية*. رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

١١- أمنية جودة. (٢٠٠٧). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها ببعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال المرضى بالسرطان دراسة سيكومترية إكلينيكية*. رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

١٢- جابر عبد الحميد؛ وعلاء الدين كفافي. (١٩٩١). *معجم علم النفس والطب النفسي*.القاهرة: دار النهضة العربية.

١٣- جمال الخطيب. (١٩٩٨). *مقدمة في الإعاقة السمعية*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

١٤- جمال تفاحة. (٢٠٠٥). الشعور بالوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية من الآباء والأقران لدى الأطفال العميان. *مجلة كلية التربية بالمنصورة*، ٥٨ (٢)، ص ص ١٢٥ – ١٥٢.

١٥- جمال خليل. (٢٠٠١). *أثر استخدام مجموعة من الأساليب الإرشادية على تعديل جوانب السلوك المشكل لدى الأطفال الصم في مرحلة التعليم الأساسي*. رسالة دكتوراه(غير منشورة)، كلية التربية، جامعة المنصورة.

١٦- جولي بالانت. (٢٠٠٧). *التحليل الإحصائي باستخدام برامج SPSS*. ترجمة: خالد العمري. القاهرة: دار الفاروق.

١٧- حنان رفعت. (١٩٩٥). *القيم الأخلاقية لدى الأطفال المترددين على مكتبة الطفل وغير المترددين*. رسالة ماجستير(غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

١٨- درداح الشاعر. (٢٠٠٥). *اتجاهات طلبة الجامعات الفلسطينية في محافظات غزة نحو المخاطرة وعلاقتها بكل من المساندة الاجتماعية وقيمة الحياة لديهم*. رسالة دكتوراه(غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.

١٩- دعاء علي. (٢٠٠٦). *دراسة مقارنة للاتجاهات الدينية لطلاب المرحلة الثانوية المقيمين مع أسرهم والمقيمين في المؤسسات الإيوائية*. رسالة ماجستير(غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٢٠- رمضان القذافي. (١٩٨٨). *سيكولوجية الإعاقة*. طرابلس: الدار العربية للكتاب.

٢١- سميرة كردي. (٢٠٠٨). المساندة الاجتماعية وإرادة الحياة لدى عينة من مرضى الفشل الكلوي وفعالية برنامج للإرشاد الأسري. *دراسات عربية في علم النفس*، ٧ (٣)، ٤٥٣ – ٥٣٨.

٢٢- سيد عبد العظيم. (٢٠٠٧). أزمة القيم كمنبئ للميكيافلية لدى عينة من الشباب الجامعي بمصر والإمارات: دراسة سيكومترية – كلينيكية. *مجلة كلية التربية بالفيوم*، ٦، ٤٨٧ – ٥٤٢.

٢٣- صفاء القوشتي. (٢٠٠٢). *مدى فاعلية برنامج يستخدم اللعب لتخفيف حدة السلوك الانطوائي لدى الأطفال ضعاف السمع*. رسالة ماجستير(غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٢٤- صفوت فرج. (١٩٩٦). *الإحصاء في علم النفس*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٢٥- عادل عبد الله. (٢٠٠٤). *الإعاقات الحسية*. القاهرة: دار الرشاد.

٢٦- عبد المطلب القريطي. (٢٠٠١). *سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم*. القاهرة: دار الفكر العربي.

٢٧- عرفات احمد. (٢٠٠٤). *فاعلية بعض فنيات العلاج السلوكي في تعديل بعض المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي صعوبات التعلم*. رسالة دكتوراه(غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٢٨- علي الهيتي. (٢٠٠٤). *برنامج تدخل مهني لإكساب الأطفال الصم وضعاف السمع مفهوم ذات إيجابي*. رسالة دكتوراه(غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٢٩- علي عبد السلام. (٢٠٠٥). *المساندة الاجتماعية وتطبيقاتها الاجتماعية*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

٣٠- عيد أبو حمزة. (٢٠٠٣). *دراسة لبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من ضعاف السمع ومرضى الطنين الدوار مقارنة بالعاديين*. رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية التربية، جامعة طنطا.

٣١- فرج أحمد. (١٩٩٣). العدوان مقدمة ابستمولوجية. *مجلة علم النفس*، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب ٢٧، ٦ – ١٢.

٣٢- فضل عبد الصمد. (٢٠٠٦). الشعور بالأمل والرغبة في التحكم لدى عينة من طلاب الدراسات العليا بجامعة المنيا دراسة في ضوء علم النفس الإيجابي. *مجلة البحث في التربية وعلم النفس*، ١٨ (٤)، ٣٢ – ٨٠.

٣٣- كمال دسوقي. (١٩٨٨). *ذخيرة علوم النفس*. المجلد الأول. القاهرة: الدار الدولية للنشر والطباعة.

٣٤- محمد الأنور. (٢٠٠٥). *فاعلية برنامج إرشادي لزيادة تقدير الذات لدى المراهقين ضعاف السمع*. رسالة دكتوراه(غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٣٥- محمد البحيري. (٢٠٠٢). *بعض المتغيرات المرتبطة بتحمل الغموض لدى عينة من الصم – دراسة ميدانية*. رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٣٦- محمد الشناوي؛ ومحمد عبد الرحمن. (١٩٩٤). *المساندة الاجتماعية والصحة النفسية*. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

٣٧- محمد عبد الرحمن. (١٩٩٩). *برنامج مقترح لتدريب الأطفال ضعاف السمع على السلوك التوافقي*. رسالة ماجستير(غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٣٨- محمد غانم. (٢٠٠٢). المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات إيواء وأسر طبيعية. *دراسات عربية في علم النفس*، ١ (٣)، ٣٥ – ٩٠.

٣٩- نسرين درويش. (٢٠٠٨). *تنمية المساندة النفسية لدى أمهات التلاميذ ضعاف السمع وعلاقتها بتحسين مستوى التخاطب لدى أبنائهن*. رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٤٠- نهال عبادة؛ وهدى عبد الوهاب. (٢٠٠٥). العلاقة بين الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية وإدراك النجاح للاعبي الأنشطة الرياضية ذوي الاحتياجات الخاصة. *مجلة البحوث النفسية والتربوية*، ٢٠ (٣)، ٢٠٥ – ٢٥٢.

٤١- هبة إبراهيم. (٢٠٠٥). *المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بزملة داون*. رسالة ماجستير(غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

٤٢- هبة حسين. (٢٠٠٨). *تنمية التفاؤل والأمل مدخل لخفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من ضعاف السمع*. رسالة دكتوراه(غير منشورة)، كلية البنات، جامعة عين شمس.

٤٣- هشام الخولي. (٢٠٠٥). دراسة العلاقة ما بين العجز / النقص في القدرة على التعبير عن الشعور (الأليكسيزيميا) والمخادعة / المخاتلة (الميكيافلية). *المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس- الإرشاد النفسي من أجل التنمية في عصر المعلومات*، ص ص ٢٢٥ – ٢٦١.

٤٤- ونام الشربيني. (٢٠٠٧). *ديناميات الأمل لدى عينة من مريضات سرطان الثدي دراسة نفسية تحليلية*. رسالة ماجستير(غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة المنيا.

45- Andreou, E. (2004). Bully / Victim problems and their association with Machiavellianism and self efficacy in Greek primary school children. ***British Journal of Educational Psychology***, 74, 797-309.

46- Aplin, D & Rowson, J. (1986). Personality and functional hearing lose in children. ***British Journal of Clinical Psychology***, 25 (4), 313-314.

47- Barlow, A; Qualter, P & Stylianou, M. (2010). Relationships between Machiavellianism, emotional intelligence and theory of mind in children. ***Personality and Individual Differences***, 48 (1), 78-82.

48- Berger, R. (1977). Machiavellianism and detecting deception in facial nonverbal communication. Towson State University. ***Journal of Psychology***, 1 (1), 25-31.

49- Boyechko, V. (1992). Suicidal behavior and its correlates among hearing impaired college students. ***Proquest Dissertation and Theses***, 203, 622.

50- Brown, E & Guy, R. (1983). The effects of sex and Machiavellianism on self-disclosure patterns. ***Social Behavior and Personality***, 11 (1), 93-96.

51- Cutrona, C; Russell, D & Rose, J. (1986). Social support and adaptation to stress by the elderly. ***Journal of Psychology and Aging***, 1 (1), 47-54.

52- Deysach, R; Keller, H; Ross, A & Hiers, T. (1975). Social decentering and locus of control in children. ***Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied***, 90 (2), 229-235.

53- Edmondson, P. (2006). Deaf children's understanding of other people's thought processes. ***Educational Psychology in Practice***, 22 (2), 159-169.

54- Erler, S. (1995). Social support, hearing handicap and personal adjustment to hearing loss. ***Proquest Dissertation and Theses***, 163, 300.

55- Fischer, R. (1987). The relationship between social power and Machiavellianism, need for control, gender and locus of control. ***Proquest Dissertation and Theses***, 54, 288.

56- Geng, Y; Liu, Dong, S; L Wang, C & Li, Y (2009). Machiavellianism and related behavioral problems in Chinese boys with attention-deficit hyperactivity disorder. ***Life Science Journal-Acta Zhengzhou University Overseas Edition***, 6 (4), 131-145.

57- Gore, S. (1978). The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment. ***Journal of Health and Social Behavior***, 19 (1), 157-165.

58- Gottschalk, L. (1985). Hope and other deterrents to illness. **American** ***Journal of Psychotherapy***, 39 (2), 779-780.

59- Helstead, M; Johnson, B & Cunninghom, W. (1993). Measuring coping adolescents: An application of the ways of coping checklist. ***Journal of Child Psychology***, 22(3), 337-344.

60- Hopper, C. (1989). Self concept and motor performance of hearing impaired boys and girls. ***Physical Scan***, 5, 335-344.

61- Krampen, G. (1980). Generalized expectations of alcoholics: multidimensional locus of control, hopelessness, and Machiavellianism. ***Journal of Clinical Psychology***, 36 (4), 1022-1023.

62- Latorre, R & Mcleoad, E. (1978). Machiavellianism and clinical depression in a geriatric sample. ***Journal of Clinical Psychology***, 34 (3), 659-660.

63- Lockwood, P & Kunda, Z. (1999). Increasing the salience of one's best selves can undermine inspiration by out standing roles models. ***Journal of Personality and Social Psychology***, 76 (2), 214-228.

64- Lytel, R. (1987). Social and emotional adjustment in deaf adolescent after transfer to residential school for the deaf. ***Journal of American Academy of Child, Adolescent Psychiatry***, 26 (2), 36-51.

65- Mchoskey, J. (1999). Machiavellianism intrinsic versus extrinsic goals and social interest: A self determination analysis. ***Motivation and Emotion***, 23 (4), 267-283.

66- Mchoskey, J; Hicks, B; Betric, T; Szyarto, C; Worzel, W; Kelly, K; Eggert, T; Tesler, A; Miley, J & Suggst, T. (1999). Machiavellianism, adjustment and ethics. ***Psychological Reports***, 85 (1), 138-142.

67- Midlarsky, E; Hannah, M & Corly, R. (1995). Assessing adolescent's pro social behavior: the family helping inventory. ***Adolescence***, 30 (3), 141-156.

68- Miller, F. (1992). ***Coping with Chronic Illness: Overcoming Powerlessness***. 2nd ed. Philadelphia: F.A.Davis.

69- Neely, J. (1984). Stressful life events and emotional adjustment: characteristics of invulnerability (extraversion, social support, Machiavellianism. ***Proquest Dissertation and Theses***, 202, 622.

70- Peterson, C. (2008). Drawing insight from pictures: the development of concepts of false drawing and false belief in children with deafness, normal hearing and autism. ***Child Development***, 73 (5), 1442-1459.

71- Pinto, J & Kanekar, S. (2001). Social perception as a function of Machiavellianism. ***The Journal of Psychology***, 130 (6), 755-762.

72- Ruth, P. (1991). ***The relationship among hope / haplessness, self esteem, perceived social support and life events in adolescents***, PhD Dissertation, University of Alabama.

73- Saunders, R; Motle, R; Dowda, M & Pate, R. (2004). Comparison of social variables for understanding physical activity adolescent girls. ***Journal of Health and Social Behavior***, 28 (5), 426-436.

74- Sutton, J & Keogh, E. (2001). Components of Machiavellianism beliefs: Relationship with personality. ***Personality and Individual Differences***, 30, 137-148.

75- Seltzer, M; Flaoyed, F; Petter, S & Hong, D. (2001). Life course impacts of parenting a child with a disability. ***American Journal of Mental Retardation***, 106 (3), 302-311.

76- Sutton, J & Keogh, E. (2001). Components of Machiavellian beliefs in children: relationships with personality. ***Personality and Individual Differences*** 30 (1), 137-148.

77- Washer, S. (2008). ***Empathy: A Proposed moderator the relationship between Machiavellianism and social aggression in Hispanic and non-Hispanic children***. Doctorate Dissertation, Faculty of the Graduate School, University of Texas at Austin.

78- Wastell, C & Booth, A. (2003). Machiavellianism: An Alexthymic Perspective. ***Journal of Social and Clinical Psychology***, 22 (6), 730-744.

79- Weckwerth, C & Flym, M. (2006). Effect of sex on perceived support and burnout in university students. ***College Student Journal***, 40 (2), 237-249.

80- Wrobleski, K. (2007). Can you hear me? The role of hope in the hearing loose of later life. ***Dissertation Abstracts International: Section B. The Science and Engineering***, 67 (7B), 4123.

81- Yong, L. (1994). Self concept, locus of control and Machiavellianism of ethically divorce middle school students who are gifted. ***Report Review***, 16 (3), 192.

Machiavellianism and its relationship with hope and perceived social support in a sample of hard of hearing adolescents

Dr. Mohammad Rizzek ElBehrrie
Ain Shams University

Objectives: This study aimed at detecting the combined effect of hope and perceived social support in reducing the degree of Machiavellianism among a sample of teenagers with hard of hearing, and to identify the degree of Machiavellianism in hard of hearing teenagers comparing with normal hearing subjects, and recognize the role of gender and place of residence in Machiavellianism degree. **Procedures:** Research included (100) Teenagers with hard of hearing and (100) normal hearing subjects, all aged (13-15) years old. Tools in this study were: Initial list of teenager hearing observance (The researcher), The Photographer Intelligence test (Zaki, 1978), The social economic and cultural level Scale (El Beherie, 2002), Hope scale (Hossien, 2008), The Kiddie Machiavellianism scale (Translated by the researcher) and Perceived social support scale for hard of hearing adolescents (the researcher). **Results:** The results showed that there was a joint effect between perceived social support and hope to reduce the degree of Machiavellianism, and significant differences in Machiavellianism degree among hard of hearing Ss and normal hearing Ss for hard of hearing Ss, between hard of hearing male and female for male, and among subjects who were resident in the school compared with who were residents with their families for the resident in the school Ss.