الفروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والعاديين في أبعاد الكفاءة الذاتية

منيرة محسن محمد
معيدة بقسم علم النفس ـــ جامعة بني سويف

أ. د/ نرمين عبد الوهاب أحمد صالح
أستاذ علم النفس الإكلينيكي ـــ جامعة بني سويف

أ. م. د / أحمد عبد العزيز عزت
أستاذ الطب النفسي المساعد ـــ جامعة بني سويف

الملخص:

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن الفروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والعاديين في أبعاد الكفاءة الذاتية، وتكونت عيّنة الدراسة من ١٤١ فردًا، وتراوحت أعمارهم من (٣٠ إلى ٦٠) سنة، وشملت عينة الدراسة أربع مجموعات؛ هم: المستهدفين للفصام ذوى النمط الإيجابي وبلغ عددهم (٢٥) فردًا بمتوسط (٤١,٠٤)، وانحراف معياري (٩,٥٠)، والمستهدفين للفصام ذوى النمط السلبي وبلغ عددهم (٤٣) فردًا بمتوسط (٤٢,٥١)، وانحراف معياري (٨,٦٢)، والفصاميين وبلغ عددهم (٣٥) فردًا، بمتوسط (٤٥,٣١)، وانحراف معياري (٩,٣٧)، والعاديين وبلغ عددهم (٣٨) فردًا بمتوسط (٤١,٠٠)، وانحراف معياري (٨,٩٨)، واستخدمت الباحثة مقياس الكفاءة الذاتية، ومقياس النمط الفصامي، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والعاديين في أبعاد الكفاءة الذاتية.

الكلمات المفتاحية: الفصاميين، المستهدفين للفصام، العاديين، الكفاءة الذاتية.

مقدمة:

تهدف الدراسة الراهنة إلى الكشف عن الفروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والعاديين في أبعاد الكفاءة الذاتية؛حيث تُعد الكفاءة الذاتية من المتغيّرات النفسية المهمة التي توجه سلوك الفرد، وتساهم فى تحقيق أهدافه الشخصية، فالأحكام والمعتقدات التي يمتلكها الفرد حول قدراته وإمكاناته لها دور مهم في التحكّم في البيئة؛ مما يساهم في زيادة القدرة على الإنجاز (ماجد مصطفى وعبد المطلب عبد القادر، ٢٠١٦)، والفصام مرض عقلي يتميز باضطراب في التفكير والوجدان والسلوك، ومن الأعراض التي تظهر لدى الفصاميين الانسحاب الاجتماعي [1]، والنفور من العلاقات الاجتماعية، وعدم الحساسية الاجتماعية، ويؤدي ذلك بالمريض إذا لم يُعالج مبكرًا إلى تدهور في المستوي السلوكي والاجتماعي، ويصبح في معزل عن العالم الواقعي (إسماعيل عبد السلام، ٢٠١٦)، وبالتالي يؤثر ذلك على كفاءته الذاتية.

ويُعد مفهوم الكفاءة الذاتية [2]من المفاهيم المهمة التي تُستخدم في تفسير سلوك الفرد وتحديد سماته الشخصية، وخاصة من وجهة نظر أصحاب نظريات التعلّم الاجتماعي، ويرى باندورا Bandura (1977) أنّ مفهوم الكفاءة الذاتية يتضمن معتقدات الأفراد حول كبح أو تنظيم تصرفاتهم اليومية، باعتبار هذه المعتقدات إدراكًا لكفاءتهم الذاتية في مختلف المواقف، فالكفاءة الذاتية متغير نسبي يختلف من فرد إلى آخر بسبب اختلاف البيئة الاجتماعية والتربوية، وهذا الاختلاف يمثل عنصرًا أساسيًا في اختلاف استجابات الأفراد في المواقف المتشابهة (عبد الحكيم المخلافي، ٢٠١٠)، ويعتقد مرضى الفصام أنّ المهام اليومية يصعب إتمامها بشكل جيد ولذلك فإنّهم يحاولون تجنب القيام بهذه المهام ((Cassar, Applegate & Bentall , 2013.

وقد طُرح المنحى الُبعدي أو مفهوم المتصلية بناءً على التسليم المبدئي بوجود امتداد كمي بين السلوك المرضي والسلوك السوي، وقد أكّد هذا الاتجاه تبني النظرة البعدية للاضطرابات النفسية وتقليل التركيز على النظام الفئوي في تشخيص الاضطرابات النفسية الذي يعتمد على النموذج الطبي القائم على تصنيف الاضطرابات تصنيفًا فئويًا، وهو ما يتعارض بوضوح مع وجود حالات بينية في الممارسة الإكلينيكية (فئة المستهدفين)، وقد أكّد كلاريدج وفقًا لهذا المنظور على وجود درجات متباينة من الاستهداف للفصام، وتمثل أعلى درجة في هذا المتصل درجة الإصابة الفعلية بالاضطراب (سحر حسن، ٢٠٢١).

---

(1) Social Withdrawal.
(2) Self - Efficacy.

تساؤلات الدراسة:

هناك تساؤل رئيس لهذه الدراسة وهو:

هل هناك فروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والعاديين في أبعاد الكفاءة الذاتية؟

يندرج تحت هذا التساؤل عدة تساؤلات فرعية؛ هي:

- هل هناك فروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والعاديين في بُعد المثابرة؟
- هل هناك فروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والعاديين في بُعد المجهود؟
- هل هناك فروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والعاديين في بُعد المبادرة؟
- هل هناك فروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والعاديين في بُعد قدرة الفعالية؟

أهداف الدراسة:

الهدف الرئيس للدراسة هو:

الكشف عن الفروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والعاديين في أبعاد الكفاءة الذاتية.

ويندرج تحت هذا الهدف عدة أهداف فرعية؛ هي:

- الكشف عن الفروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والعاديين في بُعد المثابرة.
- الكشف عن الفروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والعاديين في بُعد المجهود
- الكشف عن الفروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والعاديين في بُعد المبادرة.
- الكشف عن الفروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والعاديين في بُعد قدرة الفعالية.

أهمية الدراسة:

تتمثل الأهمية النظرية والتطبيقية للدراسة الحالية فيما يلي:

- تظهر الأهمية النظرية للدراسة فى تناولها مفهوم الكفاءة الذاتية، واستكشاف المزيد من جوانب المفهوم، ومكونات الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالاستهداف للفصام والمرض النفسي.
- الاستفادة من نتائج الدراسة في تصميم البرامج العلاجية التي تساهم في تحسين مستوى الكفاءة الذاتية عند مرضى الفصام والمستهدفين للفصام.
- محاوله إعداد برامج ودورات لتوعية الأفراد بمفهوم الكفاءة الذاتية وأهميتها في مساعدتهم على مواجهة الضغوط، والتعامل مع أحداث الحياة اليومية بنجاح؛ وبالتالي يؤدى ذلك إلى الوقاية من الأمراض النفسية.

مفـاهيم الدراسة والأُطـر النـظرية المفسرة لـها:

أولا: مفهوم الكفاءة الذاتية

وتُعرف الكفاءة الذاتية بأنّها الثقة التي يتمتع بها الفرد في القدرة على أداء سـلوك أو مهمة مُحددة، فـهي عامل تحـفيزي حاسم لتنفيذ المهارات الاجتماعية ومهارات الحياة اليـوميـة بنجاح (Kurtz , Olfson & Rose , 2013).

وعرّف (حامد زهران وسناء زهران، ٢٠١٠) الكفاءة الذاتية بأنّها إدراك الفرد لقدرته على أداء السلوك المطلوب بإتقان، ورغبته في أداء الأعمال الصعبة وتعلّم أشياء جديدة والتزامه بالمبادئ، والتفاعل الجيد مع الآخرين وحل المشكلات التي تواجهه، واعتماده على نفسه في تحقيق أهدافه بمثابرة وإصرار.

وتشير الكفاءة الذاتية إلى شعور الشخص بالثقة في قدرته على أداء سلوك معين في مجموعة متنوعة من الظروف، وقد افترض باندورا أنّ مثابرة الفرد وجهوده نحو سلوك معين يرتبط ارتباطًا وثيقًا بمستوى كفاءته الذاتية، وأنّه قد يحدد الإدراك الشخصي للكفاءة نوع الأنشطة المختارة والجهد المطلوب، ودرجة المثابرة في الأداء) (Lee , Arthur & Avis , 2008.

النظريات التى فسّرت الكفاءة الذاتية:

أولاً: نظرية الكفاءة الذاتية لباندورا:

افترض باندورا (١٩٧٧) أنّ الكفاءة الذاتية تؤثر على اختيار الفرد الأنشطة والجهد والمثابرة، فالأشخاص الذين لديهم كفاءة ذاتية منخفضة لإنجاز مهمة محددة قد يتجنبونها، في حين أنّ أولئك الذين يعتقدون أنّهم قادرون على أداء المهمة هم أكثر

عرضةً للمشاركة، علاوة على ذلك يفترض أنّ الأفراد الذين يشعرون بالكفاءة يبذلون المزيد من الجهد والمثابرة في مواجهة الصعوبات أكثر من أولئك غير الواثقين في قدراتهم، ووفقًا لباندورا تكمن الكفاءة الذاتية فى الوظائف البشرية؛ حيث لا يكفي أن يمتلك الشخص المعرفة والمهارات المطلوبة لتنفيذ المهمة، بل يجب أيضًا أن يكون لديه قناعة بأنّه يمكنه أداء السلوك المطلوب بنجاح في ظل الظروف الصعبة (Artino Jr, 2006).

كما ذكر باندورا فى تنظيره للكفاءة الذاتية أنّ التأثير المرتبط بالمثيرات ينتج من الدلالة التي تعطيها الكفاءة التنبؤية للشخص، وليس من كون هذه المثيرات مرتبطة على نحو آلي بالاستجابات، ونظر باندورا للكفاءة الذاتية على أنّها أحكام أو توقّعات الفرد على أدائه للسلوك في مواقف تتسم بالغموض، وتنعكس هذه التوقّعات فى اختيار الشخص للأنشطة المُتضمَّنة في الأداء والمجهود المبذول، والمثابرة، ومواجهة مصاعب إنجاز السلوك (Pajares, 1996).

وقد أوضح باندورا في كتابه أسس التفكير والأداء نظرية المعرفة الاجتماعية أنّ نظرية الكفاءة الذاتية اشتقت من النظرية المعرفة الاجتماعية التي وضع أسسها، وذكر فيها أنّه يمكن تفسير أداء الأفراد من خلال المقابلة بين السلوك، والعوامل المعرفية، والعوامل الشخصية، والبيئية المختلفة (فاطمه عبد الله ميلاد، ٢٠١٢).

الافتراضات النظرية والمحددات المنهجية التي تقوم عليها نظرية المعرفة الاجتماعية:

١- إنّ الأفراد يمتلكون القدرة على عمل الرموز التي تسمح بتكوين نماذج داخلية للتحقق من كفاءة التجارب قبل القيام بها، وتطوير مسارات العمل المطلوبة، والاختبار الافتراضي لمثل هذه المسارات عن طريق التنبؤ بالنتائج، والربط بين الأفكار المعقدة وتجارب الآخرين.
٢- إنّ معظم أنواع السلوك موجّهة عن طريق القدرة على التوقّع والتنبؤ، وهي تعتمد بدرجة كبيرة على القدرة على عمل الرموز.
٣- إنّ الأفراد لديهم القدرة على التأمّل الذاتي وقادرون على تحليل أفكارهم وخبراتهم وتقويمها، وهذه الأنشطة المعرفية هي التي تسمح بالتحكم الذاتي في التفكير والسلوك.
٤- إنّ الأفراد يمتلكون القدرة على التنظيم الذاتي من خلال التحكّم المباشر في سلوكهم واختيار أو تغيير الظروف البيئية، والتي تؤثرعلى سلوكهم، ويتبنى الأفراد معايير شخصية لسلوكهم ويقيمون سلوكهم في ضوء هذه المعايير، وبالتالي يستطيعون بناء الحوافز الخاصة بهم التي ترشد وتوجه سلوكهم.

٥ - يتعلم الأفراد بشكل غير مباشر من خلال ملاحظة سلوك الآخرين ونتائجه، ويقلل التعلّم القائم على الملاحظة من اعتماد الأفراد على التعلّم عن طريق المحاولة والخطأ

ويسمح بالتعلّم السريع للمهارات المعقدة، والتي لايمكن تعلمها فقط عن طريق الممارسة.

٦ ـ إنّ كلاً من القدرة على الترميز [١]، والتأمل الذاتي، والتنظيم الذاتي، والتعلّم القائم على الملاحظة هي نتيجة تطوّر الآليات والأبنية الفسيولوجية [٢] والعصبية المعقّدة، وتتفاعل العوامل النفسية والتجريبية لتحديد السلوك وإمداده بالمرونة اللازمة.

٧ ـ تتفاعل الأحداث البيئية [٣]والعوامل الشخصية الداخلية الانفعالية، والبيولوجية، والمعرفية [٤] والسلوك بطريقة متبادلة؛ فيستجيب الأفراد معرفيًّا وانفعاليًّا وسلوكيًّا للأحداث البيئية، وعن طريق القدرات المعرفية يتحكّم الأفراد في سلوكهم الذاتي، والذي لايؤثر على البيئة فحسب، بل يؤثر أيضًا على الحالات الانفعالية والبيولوجية والمعرفية، ويُعد مبدأ الحتمية المتبادلة [٥] من أهم افتراضات نظرية المعرفة الاجتماعية (Maddux, 1995).

ثانيًا: نظرية شيل وميرفي (Shell & Murphy)

أشارا شيل وميرفي إلى أنّ الكفاءة الذاتية هي ميكانيزم ينتج من خلال تفاعل الفرد واستخدامه مهاراته الاجتماعية وقدراته المعرفية والسلوكية الخاصة بالمهمة، وهي تمثّل ثقة الفرد بنفسه وقدرته على النجاح في أداء هذه المهمة، وتتحدد توقّعات المخرجات أو الناتج النهائي للسلوك في ضوء العلاقة بين أداء المهمّة بنجاح ومايتصوره الفرد عن طبيعة هذه المُخرجات أو الوصول إلى أهداف السلوك،وأظهرت النظرية أنّ التوقعات الخاصة بالكفاءة الذاتية عند الفرد تعكس إدراكه لمهاراته الاجتماعية وقدراته المعرفية والسلوكية الخاصة بالأداء أو المهمة المتضمنة في السلوك، وينعكس ذلك على مدى ثقة الفرد بنفسه، وقدرته على التنبؤ بالإمكانات اللازمة للموقف وقدرته على استخدامها في تلك المواقف، وتتبع الكفاءة الذاتية لدى الأفراد من سماتهم الشخصية والاجتماعية والانفعالية والعقلية.

ثالثًا: نظرية شوارتز (Schwarzer)

يري شوارتز (١٩٩٤) أنّ الكفاءة الذاتية تتمثل في قناعات ذاتية في القدرة على التغلّب على المتطلبات الصعبة والمشكلات التي تواجه الفرد أثناء التصرفات الشخصية،

(**1**) Symboliszation.
(2) Structures Physiological.
(**3**) Environmental Event.
(**4**) Cognitive factors.
(**5**) Reciprocal Determinism.

وتُنسب وظيفة توجيه السلوك إلى توقّعات الكفاءة الذاتية، وتعتمد على الإعداد أو التحضير للسلوك، والتحكّم فيه والتخطيط الواقعي له، لأنها تؤثر على شعور الأفراد وطريقة تفكيرهم، فهي تقترن على المستوى العاطفي بصورة سلبية مع مشاعر الاكتئاب والقلق والقيمة الذاتية المنخفضة، وترتبط على المستوى الإدراكي بالميول التشاؤمية،ويرى شوارتز أنّه كلما يزداد اعتقاد الإنسان بامتلاكه سلوكيات متوافقة للتمكن من حل مشكلة ما بطريقة عملية، يكون أكثر اندفاعًا لتحويل هذه الاعتقادات إلى سلوك فعّال (فاتن عادل، ٢٠١٢).

ثانيًا: مفهوم الاستهداف للفصام [1]:

وقد عّرف كلاريدج الاستهداف للفصام بأنّه عدد من السمات العصبية والسيكولوجية التي تعكس الفروق الفردية في الأجهزة العصبية لدى الأسوياء، ولكنّها عندما تزيد في شدتها وفي ظل العوامل المفجرة للمرض تؤدي إلى ظهور الفصام (هشام عبد الحميد، ١٩٩٨).

ويُشير مفهوم الاستهداف إلى قابلية الفرد للتدهور النفسي أو الجسمي في ظل المشقة، وهناك تعريف أكثر تحديدًا للاستهداف قدماه ماستين وجارمزي بيَّن أنّ الاستهداف يشير إلى التهيؤ المحدد للإصابة بأحد الأمراض (سمر نظيم، ٢٠١٨).

كما عُرف النمط الفصامي بأنّه مجموعة من خصال الشخصية التي تشبه الخصال الفصامية، ولكنها تختلف عنها في الدرجة، وهذه الخصال الشخصية تتوزع توزيعًا متصلاً في الجمهور العام (هشام عبد الحميد ونرمين عبد الوهاب، ٢٠١٢).

ولقد افترض فينابلز وبيلز (١٩٩٤) وفينابلز (١٩٩٥) وفوليما وفاندنبوتش (١٩٩٥) أنّ النمط الفصامي مفهوم متعدد الأبعاد وأنّه يتضمن أبعادًا قد تكون:

أ- النمط الفصامي الإيجابي [2]: ويتصف بالخبرات الإدراكية الشاذة والتفكير السحرى.
ب-النمط الفصامى السلبي [3]: ويتشبع عليه بشكل مرتفع نقص الإحساس باللذة الحسية ونقص الإحساس باللذة الاجتماعية (شاملاً النفور الاجتماعي والقلق الاجتماعى) مع تشبع سلبي مرتفع للانبساط (هشام عبد الحميد ونرمين عبد الوهاب، ٢٠١٩).

ويتمـــيز الفصام بمجموعة من الأعراض العقلية والنفسية، والـــتي تؤدي إنْ لم تُعالج مـــن

1) Vulnerability For Schizophrenia.
2) Positive Schizotypy.
3) Negative Schizotypy.

البداية إلى إضـــطرابات وتدهور واضـــح في الشـــخصـــية والســـلوك في جوانبه المختلفة (Mcdonell, Short, BERRY& DYCK, 2003)، وتبدأ الأعراض الأولى للفصـــام في الظهور في فترة العشـــرينيات أو الثلاثينيات من العمر؛ حيث يتعرض الأفراد المهيئون للإصابة بالفصام فى هذه الفترة إلى العديد من مثيرات المشقة البيئية المختلفة (Soliman, 2007).

التصوّرات الأساسية في دراسة الاستهداف للإصابة بالفصام:

يمكن التمييز بين إطارين أساسيين في فرض مفهوم الاستهداف للفصام باعتباره أحد سمات الشخصية، تمثّل الإطار الأول في طرح أيزنك لبعد الذُهانية بينما ينعكس الإطار الثاني في التصوّرات التي قدمت مفهوم النمط الفصامي، وتضم تصورين أساسسين هما تصور ميل وتصور كلاريدج (مي إدريس، ٢٠١٠، ١٨).

أولًا: فرض الاستهداف للفصام باعتباره أحد سمات الشخصية من منظور أيزنك

طرح أيزنك مفهوم الذُهانية [١] بوصفه أحد الأبعاد الأساسية في وصف الشخصية السوية، وقدم هذا المفهوم بناء على فرضه المبدئي بوجود امتداد كمي بين السلوك المرضي والسلوك السوي وقد ظهر بعد الذُهانية في إطار تأكيد أيزنك على ضرورة تبني نظرة بعدية للمرض النفسي، والتخلي عن النظام التشخيصي للأمراض النفسية، الذي يعتمد على النموذج الطبي القائم على تصنيف الأمراض تصنيفًا فئويًّا ويتعارض هذا بوضوح مع وجود حالات بينية في الممارسة الإكلينيكية (مى إدريس، ١٩٩٧).

ثانيًا: فرض الاستهداف للفصام باعتباره أحد سمات الشخصية من منظور ميل وكلاريدج:

أ ـ تصوّر ميل:

وقد افترض ميل أنّ العامل الوراثي وحده لايكفي لتفسير حدوث الفصام، وافترض أنّ كل ما يورث في الفصام هو خلل عصبي تكاملي [٢] يحدث باعتباره نتيجة ظاهرية مباشرة لطفرة جينية، ويطلق "ميل" على هذا الخلل العصبي التكاملي اسم "الاستعداد العصبي الوراثي للفصام [٣]، ويكتسب الأفراد ذوو الاستعداد العصبي الوراثي من خلال التعّلم الاجتماعي تنظيمًا شخصيًّا يسميه "ميل" متبعًا في ذلك "رادو" النمط الفصامي، ويفترض ميل أن تتحول قلة قليلة من ذوي النمط الفصامي إلى الفصام

(**1**) Psychoticism.
(**2**) Integrative Neural Defect.
(**3**) Schizotaxia.

الإكلينيكي الصريح إذا تعرضوا لمشقة بيئية، أمّا بقية الأفراد فيظلون أفرادًا أسوياء ذوي نمط فصامي، ولايُصنفوا مرضى عقليين (هشام عبد الحميد وفيصل عبد القادر،٢٠٠٧).

ب ـ منحى كلاريدج:

حاول كلاريدج اختبار فرض الامتداد الكمي بين حالتي الاستهداف والمرض وذلك على أساس سيكوفزيولوجي [١]، ونيوروسيكولوجى، ويدور تصوّر كلاريدج حول الأساس البيولوجي للاستهداف للفصام، ويتمثل هذا التصور في أنّ الاستعداد للإصابة بالفصام، أو ما يُعرف بالنمط الفصامي يتباين من حيث الدرجة لدى الجمهور العام، فوفقًا لكلاريدج (١٩٨٥) يُعد النمط الفصامي مجموعة من سمات الشخصية المستقرة نسبيًّا، وينعكس ذلك في الأسلوب المعرفي والخبرات الإدراكية [٢]، والتي تنشأ بناء على كل من المحددات البيولوجية والبيئية [٣]، والتي تتوزع توزيعًا طبيعيًّا في الجمهور العام، ويفترض كلاريدج؛ أنّ الجهاز العصبي لدى الذُهانيين يتسم بعدم التوازن متضمنًا مكانزيمات الاستثارة والانتباه الانتقائي، ويستند فى صياغته لهذه الفرضية إلى ثلاثة مصادر؛ هي: المصدر الأول: دراسات وراثة الفصام، والمصدر الثاني: دراسات أقارب الدرجة الأولى لمرضى الفصام، أمّا عن المصدر الثالث من الأدلة فينبثق من المجال الإكلينيكي، ومن المظاهر المميزة لمنحى كلاريدج افتراض وجود بعض مظاهر الصحة أو السواء لدى أصحاب النمط الفصامي، وافتراض أنّ البنية ذات النمط الفصامي بنية بعدية كمية (صابرين فتحي،٢٠١٣).

البحوث والدراسات السابقة:

وصُنِّفت الدراسات إلى محورين على النحو التالي:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت الكفاءة الذاتية لدى الفصاميين.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت الكفاءة الذاتية لدى العاديين.

المحور الأول: الدراسات التي تناولت الكفاءة الذاتية لدى الفصاميين:

قام كل من آن وبندر (Anne &Bender, 1995) بدراسة هدفت إلى معرفة إذا كان كل من الكفاءة الذاتية ووجهة الضبط والصلابة النفسية لهم علاقة بالشفاء من الفصام أم لا، وهدفت الدراسة إلى معرفة تأثير أي منهم أكبر، ويُعد منبئًا للشفاء من الفصام،

(**1**) Psychophysiology.
(**2**) Perceptual Experiences.
(**3**) Environmental Determinants.

واستخدامت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي، وشملت عيّنة الدراسة على (٨٥) مريضًا من المرضى الخارجيين، واستُخدِم مقياس الكفاءة الذاتية لاضطرابات الفصام، ومقياس وجهة الضبط متعدد الأبعاد،ومقياس الصلابة النفسية، وأظهرت النتائج أنّ وجهة الضبط ليس لها علاقة بالتعافي من الفصام، وأظهرت أيضًا نتائج الدراسة أنّ الكفاءة الذاتية والصلابة النفسية من العوامل المنبئة للشفاء من الفصام.

وهدفت دراسة برات وآخرون (Pratt et al., 2005) إلي معرفة ما إذا كانت الكفاءة الذاتية توسطت العلاقات بين الأداء النفسي والاجتماعي والأعراض السلبية والأداء المعرفي، وتكوّنت عيّنة الدراسة من٨٥ بالغًا مصابين بالفصام من العيادة الخارجية، وكانت نتائج هذه الدراسة أنّ الأعراض السلبية، وليس الكفاءة الذاتية، هي أهم العوامل المحددة للأداء النفسي والاجتماعي في الفصام، وأنّ العلاج النفسي [١] والاجتماعي [٢] يجب أنّ يركّز على تحسين هذه الأعراض.

وقد هدفت دراسة فو وآخرون (Vauth et al., 2007) إلى معرفة أثر الوصمة [٣] على الكفاءة الذاتية لمرضى الفصام وتمكينهم وظيفيًّا، وتقييم مفهوم الذات الذي يتوسط الآثار النفسية للوصمة بالتركيز على الاكتئاب ونوعيّة الحياة، وتكوّنت عيّنة الدراسة من (١٧٢) مريض خارجي بالفصام، واستُخدِم مقياس للكفاءة الذاتية، ومقياس للاكتئاب، ومقياس للوصم الذاتي، ومقياس لتقييم جودة الحياة، وأظهرت النتائج أنّه كلما أنخفضت درجة الاكتئاب وازدادت جودة الحياة، كلما تحسّن الأداء الوظيفي للفصاميين، وزادت كفاءتهم الذاتية.

وقد أجري كليم وآخرون (Kleim et al., 2008) دراسة هدفت إلى التعرّف على تأثير الوصمة على الكفاءة الذاتية وأنماط التكيّف لدى مرضى الفصام، وتكوّنت عيّنة الدراسة (١٢٧) مريض بالفصام، وأظهرت نتائج الدراسة أنّ للوصمة تأثيرًا سلبيًّا على الكفاءة الذاتية لدى مرضى الفصام وعلى قدراتهم على التكيّف، وأوصت الدراسة بضرورة قيام الأطباء بتقديم التوجيهات اللازمة في التعامل مع مرضى الفصام لتقليل تأثير الصورة السلبية على حياتهم.

وقام برات وآخرون (٢٠٠٨) بدراسة هدفت إلى اختبار نموذج تمّ فيه تقييم الكفاءة الذاتية باعتباره وسيطًا للعلاقة بين الأداء المعرفي والأعراض السلبية للمرضى والأداء قبل المرض وقياس الحالة النفسية والاجتماعية، وتكوّنت عيّنة الدراسة من ٨٥ مريضًا يعانون من الفصام، وكشفت نتائج الدراسة عن وجود ارتباط متوسط بين

(**1**) Psychotherapy.
(**2**) Social therapy.
(**3**) Stigma.

الأداء الوظيفي العام للشخص والأعراض السلبية والأداء السابق للمريض، وكان هناك دليل على أنّ الأعراض السلبية تتوسط العلاقة بين الكفاءة الذاتية والأداء الوظيفي العام (Kurtz, Olfson & Rose, 2013).

كما أجرى بنتال وآخرون (Bentall et al., 2010) دراسه هدفت إلى التعرف على التفسيرات النفسية للأعراض السلبية التى يعانى منها مرضى الفصام، وتكوّنت عينة الدراسة من (٥٦) مريضًا بالفصام، واستُخدِم مقياس للكفاءة الذاتية، وأظهرت نتائج الدراسة أنّ الكفاءة الذاتية المنخفضة سمة من سمات مرضى الفصام الذين يعانون من الأعراض السلبية، بالإضافة إلى انخفاض تقديرات الكفاءة الذاتية للمهام اليومية للمرضى الذين يعانون من الأعراض السلبية للفصام، وهذا ما يشير إلى أنّ الأعراض السلبية لمرضى الفصام تؤثر سلبًا على كفاءتهم الذاتية في العمل والمهام الحياتية اليومية.

وجاءت دراسة كاسير وآخرون (Cassar et al., 2013) لتهدف إلى معرفة تأثير الأعراض السلبية لدى مرضى الفصام على الكفاءة الذاتية وأداء المهام اليومية، وتكونت عيّنة الدراسة من (٥٠) مريضًا بالفصام، واستُخدِمت مقاييس (الكفاءة الذاتية، ومقياس الخبرات والصفات لقياس السمات الفصامية)، وأظهرت نتائج الدراسة وجود انخفاض في الكفاءة الذاتية لدى مرض الفصام، وأنّ مرضى الفصام يعتقدون أنّ المهام اليومية يكون من الصعب إكمالها مما يجعلهم يحاولون تقليل قيامهم بهذه المهام، وأنّ مرضى الفصام يميلون إلى عدم المشاركة والانسحاب الاجتماعي مما يقلل من كفاءتهم الذاتية.

وقام كارديناس وآخرون (Cardenas et al., 2013) بدراسة هدفت إلى معرفة إلى أيّ مدى تساهم الكفاءة الذاتية في القدرة الوظيفية والأداء العام لدى الأشخاص كبار السن المصابين بالفصام، وتكوّنت عيّنة الدراسة من (٩٧) شخصًا من كبار السن يعانون من الفصام واضطراب الفصام الوجداني [1]، وكشفت النتائج عن وجود علاقة بين القدرة الوظيفية وأداء المهام الاجتماعية لدى المرضى ذوي الكفاءة الذاتية المرتفعة، ومع ذلك لم توجد علاقة قوية لدى المرضى ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة وهذا قد يساعد في تفسير سبب قدرة بعض الأفراد المصابين بالفصام على العمل بشكل جيد فى المجتمع ولكنهم لايزالون غير قادرين على ترجمة هذه المهارات إلى مستويات محققة من وظائف في المجتمع.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت الكفاء ة الذاتية لدى العاديين:

قام (سامر جميل رضوان، ٢٠١٠) بدراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والقلق وأثر الكفاءة الذاتية في تعديل مستوى القلق، وتكوّنت عيّنة الدراسة من (٢١٢)

(1) Schizoaffective Disorder.

طالب وطالبة من طلاب الجامعة، واستُخدِم مقياس الكفاءة الذاتية العامة لشفارتسر وجيروزيليم ومقياس جامعة الكويت للقلق، وأظهرت النتائج أنّ للكفاءة الذاتية تأثيرًا في خفض درجة القلق، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًّا بين الذكور والإناث في الكفاءة الذاتية لصالح الإناث.

وهدفت دراسة (فاطمة عبد الله ميلاد، ٢٠١٢) إلى معرفة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والمهارات الاجتماعية،وتكوّنت عيّنة الدراسة من (٢٨٠) طالب وطالبة من طلبة الجامعة، واستُخدِم مقاييس الكفاءة الذاتية، ومقياس المهارات الاجتماعية، وأظهرت نتائج الدراسة أنّ هناك علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيًّا بين بعض أبعاد المهارات الاجتماعية (التعبير الاجتماعي – الضبط الاجتماعي – الدرجة الكلية) مع الكفاءة الذاتية، كما وُجدت علاقة ارتباطية سالبة غير دالة إحصائيًّا بين بُعدي (التعبير الانفعالى) و (الحساسية الاجتماعية) مع الكفاءة الذاتية.

أما دراسة (حياة زكريا،٢٠١٦) هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين الكفاءة الذاتية وكل من المهارات الاجتماعية وجودة الحياة لدى المعلمات في مدارس التعليم العام، ومعرفة الإسهام النسبي للكفاءة الذاتية والمهارات الاجتماعية في التنبؤ بجودة الحياة لديهن، وتكوّنت عيّنة الدراسة من (٢٧٦) معلمة في مدارس التعليم العام، واستُخدِم استبيان الكفاءة الذاتية، واستبيان المهارات الاجتماعية، واستبيان جودة الحياة، وأظهرت نتائج الدراسة أنّ هناك علاقة ارتباطية دالة بين الكفاءة الذاتية وأبعادها والمهارات الاجتماعية وأبعادها، وعلاقة دالة بين الكفاءة الذاتية وأبعادها وجودة الحياة وأبعادها، وعلاقة دالة بين المهارات الاجتماعية وأبعادها وجودة الحياة وأبعادها، وأظهرت النتائج أنّه يمكن التنبؤ بجودة الحياة من خلال الكفاءة الذاتية والمهارات الاجتماعية.

كما هدفت دراسة (هدى ميلاد،٢٠١٧) إلى التعرّف على العلاقة بين المساندة الاجتماعية والكفاءة الذاتية، والتعرّف على الفروق بين الذكور والإناث في الكفاءة الذاتية، وتكوّنت عيّنة الدراسة من (٢٠٠) طالب وطالبة من طلاب الجامعة (١٠٠) طالب و (١٠٠) طالبة، واستُخدِم مقياس للمساندة الاجتماعية، ومقياس للكفاءة الذاتية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية دالة بين المساندة الاجتماعية والكفاءة الذاتية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الذكور والإناث في الكفاءة الذاتية وكانت الفروق لصالح الذكور.

وقام (عبد القادر حنه، ٢٠١٨) بدراسة هدفت إلى التعرف على مستوى الكفاءة الذاتية ومستوى التوافق المهني لدى أساتذة التعليم المتوسط، وهدفت إلى تحديد العلاقة بين الدرجة الكلية وأبعاد مقياس الكفاءة الذاتية،والتوافق المهني، وتكوّنت عيّنة الدراسة من (٣٠) أستاذًا، واستُخدِم مقياس للكفاءة الذاتية والتوافق المهني، وأظهرت نتائج الدراسة

أنّ مستوى الكفاءة الذاتية والتوافق المهني مرتفع، ووجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيًّا بين الدرجة الكلية، وأبعاد مقياس الكفاءة الذاتية، والدرجة الكلية ومقياس التوافق المهني، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أساتذة التعليم المتوسط.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة التي لها علاقة بمتغيّرات الدراسة، والتي تمكّنت الباحثة من الوصول إليها يمكن عرض عدد من النقاط الآتية:

- عدم وجود دراسات عربية تناولت الكفاءة الذاتية لدى مرضى الفصام والمستهدفين للفصام، وذلك في حدود المسح الذي قامت به الباحثة؛ حيث لم تتمكن الباحثة من الوصول إلى دراسة عربية واحدة تناولت الكفاءة الذاتية لدى مرضى الفصام أو لدى المستهدفين للفصام.
- عدم وجود دراسات أجنبية تناولت الكفاءة الذاتية لدى المستهدفين للفصام، وذلك فى حدود اطّلاع الباحثة؛ حيث لم تتمكن الباحثة من الوصول إلى دراسة أجنبية واحدة تناولت الكفاءة الذاتية لدى المستهدفين للفصام.
- أشارت الدراسات أنّ الكفاءة الذاتية تُعد من منبّئات الشفاء من الفصام ومنها دراسة آن وبندر.
- أشارت الدراسات إلى وجود انخفاض في الكفاءة الذاتية لدى مرضى الفصام، وذلك لأنّ مرضي الفصام يميلون إلى الانسحاب الاجتماعى وبالتالي يقلل ذلك من كفاءتهم الذاتية، بالإضافة إلى وجود صعوبة كبيرة لديهم في أداء المهام اليومية، ومنها دراسة كاسير وآخرون ودراسة برات وآخرون.

فروض الدراسة:

الفرض الرئيس للدراسة هو:

وجود فروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام (ذوي النمط الإيجابي، والنمط السلبي) والعاديين في أبعاد الكفاءة الذاتية.

يندرج تحت هذا الفرض عدة فروض فرعية؛ هي:

- وجود فروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام (ذوي النمط الإيجابي، والنمط السلبي) والعاديين في بُعد المثابرة.
- وجود فروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام (ذوي النمط الإيجابي، والنمط السلبي) والعاديين في بُعد المجهود.

- وجود فروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام (ذوي النمط الإيجابي، والنمط السلبي) والعاديين في بُعد المبادرة.
- وجود فروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام (ذوي النمط الايجابي، والنمط السلبي) والعاديين في بُعد قدرة الفعالية.

المنهج والإجراءات:

اعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج الوصفي المقارن؛ حيث تناولت الدراسة الفروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والعاديين في أبعاد الكفاءة الذاتية.

عيّنة الدراسة:

وتكوّنت عيّنة الدراسة من أربع مجموعات؛ نعرض وصفًا لكل منهم على النحو التالي:

- مجموعة العاديين:

تكوّنت هذه المجموعة من ٣٨ فردًا (١٨ ذكور، و٢٠ إناث) من الموظفين والعاملين بجامعة بني سويف، تراوحت أعمارهم من (٣٠ إلى ٦٠) سنة، بمتوسط (٤١,٠٠)، وانحراف معياري (٨,٩٨)، وكانت الحالة الاجتماعية كالآتي: متزوج (٣٠)، أعزب (٧)، مطلق (١)، وكانت مستويات التعليم لديهم كالتالي: تعليم متوسط (٣)، تعليم فوق المتوسط (١١)، تعليم جامعي (٢٤).

- مجموعة المستهدفين للفصام ذوى النمط الإيجابي:

تكوّنت هذه المجموعة من ٢٥ فردًا (١١ ذكور، و١٤ إناث) من الموظفين والعاملين بجامعة بني سويف،وتراوحت أعمارهم من (٣٠ إلى ٦٠) سنة، بمتوسط (٤١,٠٤)، وانحراف معياري (٩,٥٠)، وكانت الحالة الاجتماعية كالآتي: متزوج (١٩)، أعزب (٥)، مطلق (١)، وكانت مستويات التعليم لديهم كالتالي: تعليم متوسط (٤)، تعليم فوق المتوسط (٨)، تعليم جامعي (١٣)، واختِير الأفراد المستهدفين للفصام وفقًا لدرجاتهم على اختبار النمط الفصامي، حيث اختِير الأفراد الذين كانت درجاتهم فوق المتوسط بانحراف معياري ونصف.

- مجموعة المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي:

تكوّنت هذه المجموعة من ٤٣ فردًا (٢٣ ذكور، و٢٠ إناث) من الموظفين والعاملين بجامعة بني سويف، تراوحت أعمارهم من (٣٠ إلى ٦٠) سنة، بمتوسط (٤٢,٥١)، وانحراف معياري (٨,٦٢)، وكانت الحالة الاجتماعية كالآتي: متزوج (٣٤)، أعزب

(٨)، مطلق (١)، وكانت مستويات التعليم لديهم كالتالي: تعليم متوسط (٤)، تعليم فوق المتوسط (١٣)، تعليم جامعي (٢٦).

- مجموعة الفصاميين:

تكوّنت هذه المجموعة من ٣٥ فردًا (٢٧ ذكور، و٨ إناث) من مرضى الفصام بمستشفي الصحة النفسية، تراوحت أعمارهم من (٣٠ إلى ٦٠) سنة، بمتوسط (٤٥,٣١)، وانحراف معياري (٩,٣٧)، وكانت الحالة الاجتماعية كالآتي: متزوج (١١)،أعزب (١٧)، مطلق (٧)، وكانت مستويات التعليم لديهم كالتالي: تعليم متوسط (٧)، تعليم فوق المتوسط (١٦)، تعليم جامعي (١٢).

وللتحقق من التكافؤ بين المجموعات الأربعة في كل من متغير العمر والتعليم والحالة الاجتماعية استخدم أسلوب تحليل التباين الأحادي، وأظهرت النتائج تجانس مجموعات الدراسة في متغير العمر والتعليم والحالة الاجتماعية.

أدوات الدراسة:

أ) مقياس الكفاءة الذاتية ب) مقياس النمط الفصامي

أ) مقياس الكفاءة الذاتية:

استخدمت الباحثة في الدراسة الراهنة مقياس الكفاءة الذاتية إعداد (ولاء يوسف،٢٠١٦) لملائمة المقياس لفروض الدراسة وأهدافها، ويتكوّن المقياس من (٣٦) بندًا، ويشمل المقياس أربعة أبعاد فرعية؛ على النحو التالي: (المبادرة، المجهود، المثابرة، قدرة الفعالية)، وقامت الباحثة في الدراسة الراهنة بتعديل مفتاح التصحيح ؛ حيث تتم الإجابة على كل بند من بنود المقياس بواحدة من الإجابات التالية (دائمًا، إلى حدما، أبدًا)، فالبنود تعطي درجاتها بالترتيب على النحو التالي: (٣- ٢- ١)،وتم إجراء تعديل علي بند رقم (١٥)، وتصحح جميع بنود المقياس في الاتجاه الإيجابي

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

ثبات المقياس:

استخدمت الباحثة معامل ألفا كرونباخ، والقسمة النصفية، وذلك لحساب ثبات الاختبارات على عيّنة مكونة من (١٥) موظفًا بجامعة بني سويف (١٠ ذكور، ٥ إناث) تراوحت أعمارهم بين ٣٠:٦٠ سنة، بمتوسط (٤٢,٤٠) وانحراف معياري (٨,٨٨)، وعلى (١٥) من مرضى الفصام (١٠ ذكور، ٥ إناث) تراوحت أعمارهم من ٣٠: ٦٠ سنة بمتوسط (٤٦,٤٠) وانحراف معياري (٩,٥٠)، وقد أشارت النتائج إلى أن

معاملات ثبات مقياس الكفاءة الذاتية كانت جيدة مما يدل على ثبات المقياس، والجدول (١) يوضح معاملات ثبات مقياس الكفاءة الذاتية بطريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية.

جدول (١) يوضح معاملات ثبات مقياس الكفاءة الذاتية بطريقة الفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية (ن =٣٠)

المقياس	معامل ألفا	القسمة النصفية
مقياس الكفاءة الذاتية ـــــ بعد المثابرة	,٧٧	,٧٤
مقياس الكفاءة الذاتية ـــــ بعد المجهود	,٧١	,٧٧
مقياس الكفاءة الذاتية ـــــ بعد المبادرة	,٧٠	,٧١
مقياس الكفاءة الذاتية ـــــ بعد قدرة الفعالية	,٧٦	,٨٢

صدق المقياس:

تم التحقق من صدق مقياس الكفاءة الذاتية من خلال:

الصدق المرتبط بمحك خارجي: قامت الباحثة في الدراسة الراهنة بفحص العلاقة بين اختبار الكفاءة الذاتية إعداد (ولاء يوسف،٢٠١٦) ومقياس آخر للكفاءة الذاتية إعداد (مارك شيرر وجيمس ماديوكس وميركاندونت وآخرون، ترجمة معروف محمد،٢٠١٩) ويتكون من ١٧ بندًا، وقامت الباحثة بتعديل مفتاح التصحيح، حيث تتم الإجابة على كل بند من بنود المقياس بواحدة من الإجابات التالية (دائمًا، إلى حدما، أبدًا) وذلك للتحقق من صدق أداء عيّنة الدراسة على اختبار الكفاءة الذاتية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بين اختبار الكفاءة الذاتية (الأساسي) واختبار الكفاءة الذاتية (المحك) = ٠,٧٧، وهو معامل ارتباط قوي مما يدل على صدق الاختبار.

ب) مقياس النمط الفصامي:

إعداد (هشام عبد الحميد، ٢٠٠٨) يتكوّن من مقياسين أحدهما يقيس عامل النمط الفصامي الإيجابي، ويقيس الآخر عامل النمط الفصامي السلبي، وذلك من خلال سلسلة من خطوات الفرز والانتقاء لأكثر البنود ارتباطًا بالعاملين اللذين ظهرا من التحليل العاملي الذي أُجري في دراسة هشام عبد الحميد ونرمين عبد الوهاب (٢٠٠٦) لستة مقاييس للنمط الفصامي، أُعدَّت في إطار مشروع ويسكونسون للاستهداف، ونقلتها للعربية مرفت شوقي (١٩٩٣) في رسالتها للدكتوراة، وهي مقاييس نقص الإحساس باللذة الاجتماعية ونقص الإحساس باللذة الحسية، ومقياس الاختلالات الإدراكية ومقياس التفكير السحري، ومقياس التفويت المعرفي، ومقياس الاندفاعية ـــــ النشوز،

وقد أثمرت الخطوات التي أتبعتها الدراسة عن مقياسين أولهما للنمط الفصامي الإيجابي والثاني للنمط الفصامي السلبي ووصفهما كتالي:

١) مقياس النمط الفصامي الإيجابي: يتكون من٣١ بندًا ويشمل عشرة بنود تقيس الاختلالات الإدراكية لصورة الجسم، وستة بنود تقيس الاعتقاد أو شبه الاعتقاد أو التفكير شبه الجاد في إمكانية وجود علاقة سببية بين أحداث لا يمكن أن يكون بينها علاقات، وسبعة بنود تقيس اللامبالاة بالمعايير الاجتماعية والاخلاقية السائدة، وفقدان الضبط الذاتي، والميل إلى التحقيق الفوري أو الإجابة الفورية للحوافز والرغبات، وعدم التعاطف مع آلام الآخرين وعدم الإحساس باحتياجاتهم، والسلوكيات ضد الاجتماعية الأخرى، وأخيرًا ثمانية بنود تقيس الأشكال الخفيفة والشديدة من اختلالات التفكير.

٢) مقياس النمط الفصامي السلبي: يتكون من ٢٢ بندًا وكانت أكثر البنود تمثيلاً له تلك التي تقيس العجز في القدرة على الإحساس باللذه الحسية الواردة من الحواس أو خبرات السعادة المرتبطة بالتذوق، والإبصار، واللمس، والشم، إلى جانب الاستمتاع بتحريك العضلات (ن=١٧ بندًا)، بالإضافة إلى خمسة بنود تقيس نقص الإحساس باللذه أو الاختلال في القدرة على الشعور باللذة الناتجة عن التفاعل الاجتماعي.

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

ثبات المقياس:

استخدمت الباحثة معامل ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لحساب ثبات مقياس النمط الفصامي، وقد أشارت النتائج إلى أن معاملات الثبات مقياس النمط الفصامي كانت جيدة مما يدل على ثبات المقياس.

جدول (٢) يوضح معاملات ثبات مقياس النمط الفصامي بطريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية

المقياس	معامل ألفا	التجزئة النصفية
مقياس النمط الفصامي الايجابي	٠,٨٥	٠,٧٥
مقياس النمط الفصامي السلبي	٠,٨٧	٠,٧٩

صدق المقياس:

اعتمدت الباحثة على مؤشرات الصدق، المستمدة من دراسات وبحوث سابقة، ومنها دراسة (هشام عبد الحميد، ٢٠٠٨) التي قام فيها بحساب التحليل العاملي لمقياسين النمط الفصامي، حيث قدمت نتائج التحليل العاملي الدليل على صدق مقياسين النمط الفصامى، حيث كان مقياس النمط الفصامي الإيجابي هو أعلى المقاييس تشبعًا

(٠,٩٧١٠٧) على العامل الأول (الإيجابي)، وفي المقابل هذا لم يكن تشبعه على العامل السلبي دال (٠,٠٠٦٨٤)، وكان مقياس النمط الفصامي السلبي هو أعلى المقاييس تشبعًا على العامل السلبي للنمط الفصامي (العامل الثانى) (٠,٩٥٤٧٥)، وفي مقابل هذا لم يكن تشبعه على العامل الإيجابي دالاً (٠,٠٣٦٠٩)، واعتمدت الباحثة أيضًا على دراسة (أسماء على، ٢٠١٧) التي قامت فيها بحساب الصدق التمييزي لمقياسين النمط الفصامي (الإيجابي، السلبي) وتوصّلت إلى أّن مقياسين النمط الفصامي يتمتعوا بدرجة جيدة من الصدق.

إجراءات التطبيق:

١- قامت الباحثة بالتوجّه إلى الأمانة العامة للصحة النفسية للحصول على موافقات للسماح بالتطبيق على مرضى الفصام، وقد استغرق الحصول على الموافقة ما يقرب من شهرين إلى ثلاثة شهور.

٢- قامت الباحثة بالتطبيق على العّينة المتاحة من مرضى الفصام وتمّ التطبيق بشكل فردي؛ حيث كانت الباحثة تقوم أولاً بالحصول على موافقة المريض للتطبيق معها، ثم قامت الباحثة بإجراء حديث ودّي مع المريض لإزالة التوتر والقلق، ولتشجيع المريض على التفاعل والإجابة على الاختبار، ثم قامت الباحثة بعرض بنود الاختبار وتسجيل الإجابات، وبالنسبة للتطبيق على المستهدفين للفصام والعاديين قامت الباحثة بالتطبيق على العيّنة المتاحة من الموظفين والعاملين بجامعة بنى سويف من الجنسين بكليات الجامعة المختلفة؛ حيث كانت الباحثة تعرض على المشاركين تعليمات الاختبار وطريقة الاستجابة عليه، والتأكيد على سريّة البيانات، ثم تترك لهم حرية المشاركة في التطبيق أو الرفض.

٣- بدأ التطبيق بمقياسين النمط الفصامي، ثم مقياسي الكفاءة الذاتية، وقامت الباحثة بالتطبيق على الموظفين والعاملين بجامعة بني سويف من الجنسين بالكليات المختلفة (كلية الآداب، وكلية التربية، وكلية العلوم، وكلية الحاسبات والذكاء الاصطناعي، وكلية الإعلام) وعلى بعض الموظفين بمبنى إدارة الجامعة ببني سويف.

٤- استُبعِد أكثر من ٥٠ استمارة تطبيق لعدم موافقة المشاركين على استكمال التطبيق، أو أخذ استمارة التطبيق وضياعها وعدم عودتها مرة أخرى، أو الإجابة على مقاييس النمط الفصامي وترك اختبار الكفاءة الذاتية دون تطبيق، أو الإجابة على اختبار الكفاءة الذاتية وترك بعض بنود مقياسين النمط الفصامي دون إجابة.

٥ - استغرق التطبيق مايقرب من ستة أشهر (من مارس إلى أغسطس ٢٠٢١)، وتمّ التطبيق في ظل ظروف كورونا مما أدى إلى صعوبة التطبيق داخل المستشفيات وطول مدة التطبيق.

٦- بعد الانتهاء من التطبيق قامت الباحثة بتصحيح الاختبارات وفقًا لمفتاح التصحيح الخاص بكل اختبار، واختِير الأفراد المستهدفين للفصام وفقًا لدرجاتهم على اختبار النمط للفصامي، بحيث اختِير الأفراد الذين كانت درجاتهم فوق المتوسط بانحراف معياري ونصف، واختِير العاديين وفقًا لدرجاتهم في اختبار النمط الفصامي، بحيث اختِير الأفراد الذين كانت درجاتهم أقل من المتوسط بانحراف معياري ونصف.

التحليلات الإحصائية:

استخدمت الباحثة أسلوب تحليل التباين للكشف عن الفروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والعاديين في أبعاد الكفاءة الذاتية.

نتائـج الدراسة:

نتائج الفرض الأول:

حيث ينص هذا الفرض على " توجد فروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام (ذوي النمط الإيجابي، والنمط السلبي) والعاديين في بعد المبادرة

جدول (٣) يوضح نتائج تحليل التباين بين المجموعات في بُعد المبادرة

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الفروق بين المجموعات	بُعد المبادرة	١٠٠,١٨	٣٣,٣٩	٣,٥٢	٠,٠١٧

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين المجموعات (الفصاميين، والمستهدفين للفصام، والعاديين) في بُعد المبادرة؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، وستُستخدَم الاختبارات البُعدية (LSD) لتوضيح الفروق بين كل مجموعتين كالتالي:

جدول (٤) يوضح نتائج المقارنات البُعدية بين المجموعات (الفصاميين، والمستهدفين للفصام، والعاديين) في بُعد المبادرة

المجموعات	متوسط الفروق	الدلالة
المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي والمستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي	٠,١٢٤	٠,٨٧

المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي ومرضى الفصام	١,٦٠٥	٠,٠٤
المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي والعاديين	٠,٦٩٠ -	٠,٣٨
المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي ومرضي الفصام	١,٤٨	٠,٠٣
المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي والعاديين	٠,٨١٥ -	٠,٢٣
العاديين ومرضى الفصام	٢,٢٩	٠,٠٠٢

١- يوضح الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي ومرضى الفصام في بُعد المبادرة؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) لصالح المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي.

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي ومرضى الفصام في بُعد المبادرة؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) لصالح المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي.

٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين العاديين ومرضى الفصام في بُعد المبادرة؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) لصالح العاديين.

٤- لاتوجد فروق بين مجموعتي المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي والمستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي في بُعد المبادرة.

٥- لاتوجد فروق بين مجموعتي المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي والعاديين في بُعد المبادرة.

٦- لاتوجد فروق بين مجموعتي المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي والعاديين في بُعد المبادرة.

نتائج الفرض الثاني:

وجود فروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام (ذوي النمط الإيجابي، والنمط السلبي) والعاديين في بُعد المجهود.

جدول (٥) يوضح نتائج تحليل التباين بين المجموعات في بُعد المجهود

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة

الفروق بين المجموعات	بُعد المجهود	١٧٣,٣٧	٥٧,٧٩	٧,٤٢	٠٠٠

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين المجموعات (الفصاميين، والمستهدفين للفصام، والعاديين) في بُعد المجهود؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)، وستُستخدَم الاختبارات البُعدية (LSD) لتوضيح الفروق بين كل مجموعتين كالتالي:

جدول (٦) يوضح نتائج المقارنات البُعدية بين المجموعات (الفصاميين، والمستهدفين للفصام، والعاديين) في بُعد المجهود

المجموعات	متوسط الفروق	الدلالة
المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي والمستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي	٠,٤١٥-	٠,٥٥
المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي ومرضى الفصام	١,١٥٤	٠,١١
المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي والعاديين	١,٨٩-	٠,٠٠٩
المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي ومرضى الفصام	١,٥٧	٠,٠١
المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي والعاديين	١,٤٨-	٠,٠١٨
العاديين ومرضى الفصام	٣,٠٥	٠٠٠

١ـــ يوضح الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي والعاديين في بعد المجهود؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) لصالح العاديين.

٢ ـــ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي ومرضى الفصام في بُعد المجهود؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) لصالح المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي.

٣ ـــ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي والعاديين في بُعد المجهود؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) لصالح العاديين.

٤ ـــ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي العاديين ومرضى الفصام في بُعد المجهود؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) لصالح العاديين.

٥ ـــ لا توجد فروق بين مجموعتين المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي والمستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي في بُعد المجهود.

٦ ـــــ لا توجد فروق بين مجموعتي المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي ومـرضـى الفصـام في بُعد المجهود.

نتائج الفرض الثالث:

وجود فروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام (ذوي النمط الإيجابي، والنمط السلبي) والعاديين في بُعد المثابرة.

جدول (٧) يوضح نتائج تحليل التباين بين المجموعات في بُعد المثابرة

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الفروق بين المجموعات	بُعد المثابرة	٢٤١,٥٠	٨٠,٥٠	٦,١٨	٠,٠٠١

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين المجموعات (الفصاميين، والمستهدفين للفصام، والعاديين) في بُعد المثابرة؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١)، وستُستخدَم الاختبارات البُعدية (LSD) لتوضيح الفروق بين كل مجموعتين كالتالي:

جدول (٨) يوضح نتائج المقارنات البُعدية بين المجموعات (الفصاميين، والمستهدفين للفصام، والعاديين) في بُعد المثابرة

المجموعات	متوسط الفروق	الدلالة
المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي والمستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي	٠,٠٩٨	٠,٩١
المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي ومـرضـى الفصـام	١,٥٠	٠,١١
المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي والعاديين	٢,٠٨ -	٠,٠٢
المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي ومـرضـى الفصـام	١,٤٠٩	٠,٠٨
المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي والعاديين	٢,١٨ -	٠,٠٠٧
العاديين ومـرضـى الفصـام	٣,٥٩	٠٠٠

١ـــــ يوضح الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي والعاديين في بُعد المثابرة؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) لصالح العاديين.

٢ ـــــ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي والعاديين في بُعد المثابرة؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) لصالح العاديين.

٣ ـــــ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي العاديين ومرضى الفصام في بُعد المثابرة؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) لصالح العاديين.

٤ ـــــ لا توجد فروق بين مجموعتي المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي والمستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي في بُعد المثابرة.

٥ ـــــ لا توجد فروق بين مجموعتي المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي ومـرضى الفصـام في بُعد المثابرة.

٦ ـــــ لا توجد فروق بين مجموعتي المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي ومـرضى الفصـام في بعد المثابرة.

نتائج الفرض الرابع:

وجود فروق بين الفصاميين والمستهدفين للفصام (ذوي النمط الإيجابي، والنمط السلبي) والعاديين في بُعد قدرة الفعالية.

جدول (٩) يوضح نتائج تحليل التباين بين المجموعات في بُعد قدرة الفعالية

مصدر التباين	المتغير التابع	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
الفروق بين المجموعات	بُعد قدرة الفعالية	٣٩٤,٤٣	١٣١,٤٧	١٤,٢٥	٠٠٠

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين المجموعات (الفصاميين، والمستهدفين للفصام، والعاديين) في بُعد قدرة الفعالية؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١)، وستُستخدَم الاختبارات البُعدية (LSD) لتوضيح الفروق بين كل مجموعتين كالتالي:

جدول (١٠) يوضح نتائج المقارنات البُعدية بين المجموعات (الفصاميين، والمستهدفين للفصام، والعاديين) في بُعد قدرة الفعالية

المجموعات	متوسط الفروق	الدلالة
المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي والمستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي	٠,١١٦	٠,٨٧

المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي ومرضى الفصام	٢,٥٧	٠,٠٠٢
المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي والعاديين	-٢,٠٧٨	٠,٠٠٩
المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي ومرضى الفصام	٢,٤٥	٠,٠٠١
المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي والعاديين	-٢,١٩	٠,٠٠١
العاديين ومرضى الفصام	٤,٦٥	٠٠٠

١- يوضح الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي ومرضى الفصام في بُعد قدرة الفعالية؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) لصالح المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي.

٢- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي والعاديين في بُعد قدرة الفعالية؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١) لصالح العاديين.

٣- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي ومرضى الفصام في بُعد قدرة الفعالية؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) لصالح المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي.

٤- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي المستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي والعاديين؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) لصالح العاديين.

٥- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي العاديين ومرضى الفصام في بُعد قدرة الفعالية؛ حيث كانت هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) لصالح العاديين.

٦- لا توجد فروق بين مجموعتيي المستهدفين للفصام ذوي النمط الإيجابي والمستهدفين للفصام ذوي النمط السلبي في بُعد قدرة الفعالية.

منـاقشة نتائـج الدراسة:

توصلت نتائج الدراسة الحالية إلى:

وجود فروق ذات دلاله إحصائية بين الفصاميين والمستهدفين للفصام والعاديين في أبعاد الكفاءة الذاتية (المبادرة، المجهود، المثابرة، قدرة الفعالية)

تتفق هذه النتائج التي توصلت إليها الدراسة الراهنة مع نتائج بعض الدراسات السابقة ومنها منها دراسة بنتال وآخرون (Bentall et al., 2010) التي أظهرت نتائجها أنّ الكفاءة الذاتية المنخفضة سمة من سمات مرضى الفصام الذين يعانون من الأعراض السلبية، وأن تقديرات المرضى الذين يعانون من الأعراض السلبية منخفضة في كفاءتهم الذاتية للمهام اليومية، وهذا يشير إلى أنّ الأعراض السلبية لمرضى الفصام تؤثر سلبًا على كفاءتهم الذاتية في العمل والمهام الحياتية اليومية.

واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة لاندين (Landeen , 2000) التى أظهرت نتائجها أنّ هناك تباين في الكفاءة الذاتية بين مرضى الفصام، وكان مرضى الفصام أقل تفاؤلاً، وكان لديهم إحساس أقلّ بالكفاءة الذاتية, واتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة كليم وآخرون ((Kleim et al., 2008 التي أشارت إلى أنّ للوصمة تأثير سلبي على الكفاءة الذاتية لدى مرضى الفصام وعلى قدراتهم على التكيّف، وأوصت الدراسة بضرورة قيام الأطباء بتقديم التوجيهات اللازمة في التعامل مع مرضى الفصام لتقليل تأثير الصورة السلبية على حياتهم, واتفقت نتائج الدراسة الراهنة أيضًا مع نتائج دراسة كاسير وآخرون (Cassar et al.,2013) التي توصلّت إلى وجود انخفاض في الكفاءة الذاتية لدى مرضى الفصام بالإضافة إلى وجود صعوبة كبيرة لديهم في أداء المهام اليومية، وأنّ مرضى الفصام يميلون إلى عدم المشاركة والانسحاب الاجتماعي؛ وبالتالي يقلل ذلك من كفاءتهم الذاتية, كما اتفقت نتائج الدراسة الراهنة مع نتائج دراسة يو وشانج (Yu & Chung , 2004) التي أظهرت نتائجها وجود ارتباط عكسي بين ضغوط أحداث الحياة والأعراض الذُهانية والكفاءة الذاتية، كما تُعد الأعراض السلبية مؤشرًا على انخفاض الكفاءة الذاتية, واتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة برات وآخرون (٢٠٠٨) التي أظهرت نتائجها أنّ كان هناك دليل على أنّ الأعراض السلبية تتوسط العلاقة بين الكفاءة الذاتية والأداء الوظيفى العام.

كما تُعد الأعراض السلبية مؤشرًا على انخفاض الكفاءة الذاتية, فمن سمات الأفراد ذوي الكفاءة الذاتية المنخفضة أنهم يتجنبون المهام الصعبة ويعتقدون أنها تفوق قدراتهم،ومنشغلون بنواقصهم، ويركزون علي النتائج السلبية، ويضخمون المهام المطلوبة، ينهضون من النكسات بصعوبة، ضحايا للاكتئاب والاجهاد، وطموحاتهم منخفضة ونلاحظ وجود بعض هذه السمات لدي مرضي الفصام ؛ وذلك يشير إلى انخفاض الكفاءة الذاتية لدي مرضي الفصام.

ويُعد الانسحاب الاجتماعى أحد مظاهر الاضطراب في المهارة الاجتماعية الذي يتسم به الفصاميون، ومن ناحية أخرى يبدو الانسحاب الاجتماعى كأحد السمات المهيئة للإصابة بالفصام، ففي كتابات كريبلين ١٩١٩ وبلويلر ١٩٥٠ لوحظ الميل إلى العزلة،

والانسحاب لدى الأفراد قبل إصابتهم بالفصام، ويصف هوك الشخصية المضطربة اجتماعيًا والتي تميّز الفصاميين قبل إصابتهم بالمرض بأنّها شخصية مُحبّة للعزلة، ويصفهم بأنّهم ليس لديهم رغبة طبيعية للانفتاح، وهم متحفظون ومنعزلون وخجولون، ولديهم ميل للعيش في عالم من الخيال؛ وذلك يفسر انخفاض الكفاءة الذاتية لدى المستهدفين للفصام ومرضى الفصام.

التوصيات والبحوث المقترحة:

- دراسة الكفاءة الذاتية لدى عيّنات أخرى وفئات عمرية مختلفة.
- القيام بالمزيد من الدراسات التى تتناول الكفاءة الذاتية في علاقتها بعدد من المتغيّرات أخرى.
- الاستفادة من نتائج الدراسة في إعداد وتقديم البرامج الوقائية للأفراد المستهدفين للفصام؛ وذلك لتقليل من احتمال إصابتهم بالفصام.
- إجراء البحوث والدراسات التي تهتم بإعداد برامج لتنمية الكفاءة الذاتية لدى الأفراد؛ حتى يتمكنوا من مواجهة ضغوط الحياة والتعامل بنجاح مع أحداث الحياة المختلفة، وتحقيق التوافق النفسي.

قائمة المـــراجـــع

أولاً: المراجع العربية

إسماعيل عبد السلام عمارة (٢٠١٦). الفصام. *مجلة التربوي*، العدد (٨)،٣٣ – ٥٩.

حامد زهران وسناء زهران (٢٠١٠). فاعلية الذات وعلاقتها بالاتجاهات نحو الدراسة لدى طلاب وطالبات الجامعة. *مجلة دراسات تربوية واجتماعية*،١٦ (٤)،١٣٩- ١٦٤

حياة زكريا محمد (٢٠١٦). *فعالية الذات والمهارات الاجتماعية كمتنبئات بجودة الحياة لدى المعلمات في مدارس التعليم العام*. رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة الأقصى ـــ غزة.

سامر جميل رضوان (٢٠١٠). أثر الكفاءة الذاتية في خفض مستوى القلق دراسة ميدانية على طلاب كلية التربية التطبيقية بسلطنة عمان. *دراسات نفسية*، مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية، العدد (٣)، ٩-٣٣.

سحر حسن إبراهيم (٢٠٢١). الإدراك الاجتماعي لدى الفصامين والمستهدفين للفصام والأسوياء: من خلال منظور الأبعاد. *دراسات نفسية*، ٣١ (١)، ١٠١ـــــ ١٦٢.

سمر نظيم عبد الله (٢٠١٨). *أساليب المعاملة الوالدية والصلابة النفسية كمتغيرات منبئة بالاستهداف للفصام لدى عينة من طلاب الجامعة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بني سويف.

صابرين فتحي عبدالرحمن (٢٠١٣). *العلاقة بين بعض المؤشرات الفسيولوجية للمشقة والاستهداف للفصام*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

عبد الحكيم المخلافي (٢٠١٠). فعالية الذات الأكاديمية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية لدى الطلبة دراسة ميدانية على عيّنة من طلبة جامعة صنعاء. *مجلة جامعة دمشق*، (٢٦)، ٤٨١ - ٥١٤.

عبد القادر حنه (٢٠١٨). *فاعلية الذات وعلاقتها بالتوافق المهني لدى أساتذة التعليم المتوسط*. رسالة ماجستير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

فاتن عادل النجار (٢٠١٢). *التوتر النفسي وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلبة الثانوية العامة*. رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية الجامعة الإسلامية ـــ غزة.

فاطمة عبد الله ميلاد (٢٠١٢). *المهارات الاجتماعية وعلاقتها بفعالية الذات لدى طلاب بنغازي*. رسالة ماجستير منشورة، كلية الآداب، جامعة بني بنغازي.

ماجدمصطفى،وعبدالمطلب عبد القادر (٢٠١٦). الكفاءة الذاتية وعلاقتها بالقيم والتحصيل الدراسي لدى طلبة المرحلة الثانوية بدولة الكويت. *مجلة العلوم التربوية*، العدد (٣).

مي إدريس محمد (١٩٩٧). *بعض المصاحبات السيكوفزيولوجية للاستهداف للفصام*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

مي إدريس محمد (٢٠١٠). *التهيؤ للإصابة بالفصام من منظور سيكوفزيولوجي*، القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

هدى ميلاد عبد القادر (٢٠١٧). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بفعالية الذات لدى عينة من طلاب الجامعة بليبيا. *مجلة القراءة والمعرفة*، العدد (١٨٤)، ١٢١ – ١٤٨.

هشام عبد الحميد تهامي (١٩٩٨). *بعض الخصال النفسية العصبية للمستهدفين للفصام*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

هشام عبد الحميد تهامي (٢٠٠٨). مقياسا النمط الفصامي الإيجابي والنمط الفصامي السلبي. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٨ (٥٨)، ٣٨٥ ـــــ ٤٣١.

هشام عبد الحميد، وفيصل عبد القادر (٢٠٠٧). العلاقة بين بعض سمات النمط الفصامي وأساليب التعلّم والتفكير. *مجلة دراسات عربية*، ٦ (١)،٤٩ ـــ ٩١.

هشام عبد الحميد تهامي، ونرمين عبد الوهاب أحمد (٢٠١٢). علاقة بعض سمات النمط الفصامي بالسيادة الجانبية للجسم. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*،٢٢ (٧٦)، ٥٦٣ ـــ ٦٠٦.

هشام عبد الحميد تهامي، ونرمين عبد الوهاب أحمد (٢٠١٩). النمط الفصامي: تأصيل نظري. *مجلة الدراسات النفسية المعاصرة*،١ (١)، ٧٩ ـــ ١٠٠.

ولاء يوسف (٢٠١٦). *فاعلية الذات وعلاقتها بالمسؤولية الاجتماعية*. رسالة ماجستير منشورة، كلية التربية، جامعة دمشق.

ثانيًا: المراجع الأجنبية

Anne, W & Bender. (1995). *The relationship between health locus of control, perceived Self -efficacy, hardiness, and recovery in schizophrenia. Doctoral dissertation*, The Catholic University of America.

Artino Jr, A. R. (2006). *Self-Efficacy Beliefs: From Educational Theory to Instructional practice*, University of Connecticut.

Bentall, R, P, Simpson, P, W, Lee, D, A, Williams, S, Elves, S, Brabbins, C, & Morrison, A, P. (2010). Motivation and avolition in schizophrenia patients: The role of self -Efficacy. *Psychosis*, 2 (1), 12-22.

Cardenas, V, Abel, S, Bowie, C, R, Tiznado, D, Depp, C, A, Patterson, T, L,& Mausbach, B, T. (2013). When functional capacity and real-world functioning Converge: the role of self- efficacy. *Schizophrenia bulletin*, 39 (4), 908 -916.

Cassar, R, Applegate, E, & Bentall, R, P. (2013). Poor savouring and low Self- efficacy are predictors of anhedonia in patients with schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatry Research*, 210 (3), 830-834.

Kleim, B, Vauth, R, Adam, G, Stieglitz, R, D, Hayward, P, & Corrigan, P. (2008). Perceived stigma predicts low self-efficacy and poor coping in schizophrenia. *Journal of Mental Health*, 17 (5), 482- 491.

Kurtz, M, M, Olfson, R, H, & Rose, J. (2013). Self-efficacy and functional status in, Schizophrenia: relationship to insight,cognition and negative symptoms. *Schizophrenia Research*, 145 (1-3), 69-74.

Lee, L, L, Arthur, A, & Avis, M. (2008). Using self-efficacy theory to develop interventions that help older people overcome psychological barriers to physical activity: a discussion paper, *International Journal of Nursing Studies*, 45 (11), 1690-1699.

Maddux, J, E. (1995). *Self-Efficacy, Adaptation, and Adjustment: Theory, Research, and Application*, Plenum Press, New York.

Mcdonell, M, G, Short, R, A, BERRY, C, M & DYCK, D, G. (2003). Burden in Schizophrenia Caregivers: Impact of Family Psychoeducation and Awareness of Patient *Suicidality.Family Process*, 42 (1), 92-103.

Pajares, F. (1996). Self – efficacy Beliefs in academic Settings. *Review of Educational Research*,66 (4),542 -578.

Pratt, S, I, Mueser, K, T, Smith, T, E, & Lu, W. (2005). Self-efficacy and psychosocial functioning in schizophrenia: a meditational analysis. *Schizophrenia Research*, 78 (2-3),187-197.

Soliman, A. (2007). Stress, Dopamine and Vulnerability:A Functional Neuroimaging Investigation of Stress in Schizotypy*) Doctoral dissertation*, McGill University).

Vauth, R, Kleim, B, Wirtz, M, & Corrigan, P, W. (2007). Self - efficacy and empowerment as outcomes of self-stigmatizing and coping in schizophrenia. *Psychiatry Research*, 150 (1), 71-80.

Differences among Schizophrenics, Schizophrenic Vulnerables and Normals in Self -Efficacy Dimensions

Monira Mohsen Mohamed
Demonstrator, Department of Psychology
Faculty 0f Arts، Beni-Suef University

Nermin Abdelwahab Ahmed Saleh
Professor of Clinical Psychology
Faculty 0f Arts، Beni-Suef University

Ahmed Abdelaziz Ezzat
Assistant Professor of Psychiatry، Faculty 0f Medicine، Beni-Suef University

Abstract:

The current study aimed to examine the differences among schizophrenics, schizophrenic vulnerable and normal in Self - Efficacy dimensions, The study sample consisted of 141 individuals and included four groups, the 25 of positive schizotypy Schizophrenic vulnerable, the 43 of negative schizotypy Schizophrenic vulnerable, the 35 of Schizophrenics and 38 of normal , the Sample ages range from 30 to 60, the researcher used the self-efficacy scale and schizotypy scale , the Present study results in differences among Schizophrenics, Schizophrenic Vulnerable and normal in Self-Efficacy dimensions.

Key Words: Schizophrenics – Schizophrenic Vulnerables - Normals -Self -Efficacy