

الخصائص السيكومترية لمقياس الاستعداد النفسي للتعاطي لدى عينة من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي

أ.د. محمود احمد محمد عمر	أ.م.د. ياسمين عبد الغني سالم	أ.م.د. أماني محمد رياض	أ. ساره عادل عبده
أستاذ علم النفس التربوي	أستاذ علم النفس التربوي المساعد	أستاذ علم النفس التربوي المساعد	باحثة ماجستير - قسم علم النفس
كلية التربية - جامعة عين شمس	كلية التربية - جامعة عين شمس	كلية التربية - جامعة عين شمس	كلية التربية - جامعة عين شمس

مستخلص البحث

يهدف البحث الحالي إلى الكشف عن الخصائص السيكومترية لمقياس الاستعداد النفسي للتعاطي لدى عينة من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، حيث تم إجراء البحث على عينة قوامها (٣٠٠) من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي في حي عين شمس والمرج من مدارس (الفاروق عمر، الحلمية صباحي، الحلمية مسائي، الحرية، الشهيد كرليس، المرج صباحي، ابوبكر الصديق، الشيخ غريب) تتراوح أعمارهم بين (١٤-١٥) سنة، وتم عرض المقياس في صورته الأولية على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في علم النفس التربوي لتحديد صدق المحتوى للمقياس طبقاً للتعريف الإجرائي، وأجريت التعديلات المقترحة من السادة المحكمين ، وتم إجراء التحليل العاملي التوكيدي لأبعاد المقياس الأربعة وهي) العوامل الشخصية، المشكلات الأسرية، تأثير الرفقاء، سهولة الحصول على المواد المخدرة)، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن المقياس يتمتع بخصائص سيكومترية مناسبة مثل صدق عاملي جيد، واتساق داخلي مرتفع، وكذلك تميز المقياس بدرجة عالية من الثبات وتم التحقق منه بحساب معامل ألفا كرونباخ ومعامل أوميغا مكدونالد، حيث بلغ معامل ثبات ألفا كرونباخ لأبعاد المقياس الأربعة (٠,٩١٨، ٠,٩٤٩، ٠,٩٣٢، ٠,٨٨٧) على الترتيب وللمقياس (٠,٩٧٦)، بينما بلغ معامل ثبات أوميغا مكدونالد لأبعاد المقياس (٠,٩١٩، ٠,٩٥٠، ٠,٩٣٣، ٠,٨٨٨) على الترتيب وللمقياس (٠,٩٧٦).

الكلمات المفتاحية: الخصائص السيكومترية _ الاستعداد النفسي للتعاطي _ تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي.

الخصائص السيكومترية لقياس الاستعداد النفسي للتعاطي لدى عينة من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي

أ. د. محمود احمد محمد عمر	أ.م.د. ياسمين عبد الغني سالم	أ.م.د. أماني محمد رياض	أ. ساره عادل عبده
أستاذ علم النفس التربوي	أستاذ علم النفس التربوي المساعد	أستاذ علم النفس التربوي المساعد	باحثة ماجستير - قسم علم النفس
كلية التربية - جامعة عين شمس	كلية التربية - جامعة عين شمس	كلية التربية - جامعة عين شمس	كلية التربية - جامعة عين شمس

المقدمة:

تعد الحلقة الثانية من التعليم الأساسي من المراحل الهامة في حياة كل منّا، فهي بمنزلة تهيئة للفرد لما سيأتي مستقبلاً في حياته، وهي إلى ذلك إعداد وتجهيز الفرد لما يمكن أن يحدث في حياته فيما بعد، وتكمن أهمية هذه المرحلة في تكوين شخصية التلميذ فهي تقابل مرحلة المراهقة المبكرة، وتعد مرحلة المراهقة من المراحل المهمة في حياة الفرد؛ وذلك لما لها من تأثير على حياته المستقبلية كلها فهي مرحلة انتقالية يمر بها الفرد من الطفولة إلى الرشد ويصل في نهايتها إلى مستوى من النضج في كافة جوانب الشخصية.

وأشارت فاطمة أنور (٢٠٢٠، ص ٢٢١) إلى أن مرحلة المراهقة تمثل مرحلة المشكلات نظراً لتعدد مشكلات المراهقين وتنوعها، ولعل من أبرز هذه المشكلات والانحرافات التي يعاني منها المراهق هي الانحرافات السلوكية والجنسية. وعدّ منصور العصيمي (٢٠١٠، ص ٥٦) الانحراف مقدمة لجريمة ما عند توافر أقل سبباً ويزداد الأمر سوءاً إذا ارتبطت السلوكيات الخطرة بمرحلة المراهقة فهي مرحلة مليئة بالصراعات والقلق، وتتجه ميول المراهقين في هذه المرحلة اتجاهات متباينة لأنهم ينتقلون من مرحلة علاقات محدودة بالأسرة إلى حياة اجتماعية واسعة وتظهر لديهم قدرة على النقد والتحليل وإدراك الأمور، إلى جانب الحساسية المفرطة والتذبذب الوجداني، والاندفاع والمخاطرة التي تؤدي بهم إلى الجنوح أو الانحراف.

وتبرز ظاهرة الانحرافات السلوكية بجميع أشكالها كالعنف بين التلاميذ في المدارس، والسرقة وتدمير الممتلكات، وتعاطي المخدرات كظاهرة عامة تتكرر سواء في الدول المتقدمة أو دول العالم الثالث، وفي الآونة الأخيرة باتت هذه الظاهرة تفرق كثيراً من أولياء الأمور (حنان صالح، ٢٠٢٠، ص ٢١٦). فهناك أشاره خطيرة لواقع الانحرافات السلوكية كتعاطي

الخصائص السيكومترية لمقياس الاستعداد النفسي للتعاطي

المخدرات والمسكرات والعنف بين طلبة المرحلة الثانوية فالحبوب المهلوسة والمشروبات الكحولية أصبحت أكثر حضورًا من الكتب (كمال بوطره، ٢٠١٧، ص ٧).

ووجد أن تعاطي المواد المخدرة يرتبط بصفات الفشل الدراسي، وقدرة الفرد على العطاء والبذل والإنتاج وما يصاحبهما من مشاعر الإحباط والاستياء من جانب الأسرة مما يؤدي إلى نفور الطالب من الموقف التعليمي والتربوي ويدفعه إلى تجربة نشاطات بديلة تمتص مشاعر التوتر النفسي،

وتساعده على الهروب من الواقع شعوريا ولا شعوريا ومن ثم الاتجاه نحو الانحراف بأشكاله المتنوعة (لمياء ياسين ، ٢٠١١، ص ٧٦).

ويعد الاعتماد على العقاقير المخدرة أو المؤثرة نفسيًا إحدى الأساليب المرضية للتكيف لدى البعض وتعتبر أساليب التوافق عملية نفسية بيولوجية لتوافق الكائن البشري لظروفه الخارجية وتزايدت أساليب التوافق اللاسوي معتمدة على تعاطي وإدمان المخدرات فبدلاً من أن يحدث تغيراً فعلياً يتركه عاجزاً على ما عليه ويعتمد على تغير حالته الوجدانية بما يسمح له برؤيا جديدة للعالم .(وسام عزت، ٢٠٠٩، ص ٣).

وأوضحت لمياء ياسين (٢٠١١، ص ٧٧) أن ما تقدمه المواد النفسية (المخدرة) من صور تدعيم وأثر سلبي ضار تتمثل في الإحساس بخفض التوتر العصبي والألم الجسدي أو خفض مستوى القلق بوجه عام، كما تؤدي إلى تدنى مستوى الدافعية وفقدان الحماس أو تثبط من عزيمة الفرد وهو ما يشعره بالحماية من الضغوطات الاجتماعية والأسرية. ولذلك فالبحث الراهن يهتم ببناء مقياس للاستعداد النفسي للتعاطي لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي والتي تمثل مرحلة المراهقة.

مشكلة الدراسة:

تمثل مرحلة المراهقة إحدى أهم وأخطر مراحل نمو الشخصية بالنسبة للفرد إذ تعد هي القنطرة التي تعبر شخصية الفرد بين ضفتي نهر، تمثل الضفة الأولى مرحلة الطفولة وما يسودها من استمتاع واستكشاف لجوانب الحياة، والضفة الأخرى تمثل مرحلة الرجولة والأنوثة بما تتطلبه من مسؤوليات وأدوار تختلف جملة وتفصيلاً عما يسود الطفولة (نادر فتحي، ٢٠١٤، ص ٢).

ويعتبر (Adesse 2014,p548) أن ظاهرة تعاطي المخدرات تبدأ من البلوغ، فسن البلوغ ينتج عنه تحولات نفسية وجسدية لا حصر لها، تتكون عبر المراهقة فيكون عرضة بشكل خاص لتعاطي المخدرات وذلك للتخلص من التوتر النفسي و عند مواجهة التجارب المؤلمة. ويشير (Kande et al 1997,p12) إلى أن المراهقين أكثر عرضة لتجربة المواد المخدرة والانخراط في سلوكيات ضاره أخرى، فالمرهقون متحمسون للبحث عن تجارب جديدة والمجازفة، إنهم في فترة يحاولون فيها العثور على هويتهم الخاصة، والبحث عن قبول الأقران، والتعامل مع المشكلات أو الأداء الجيد في المدرسة. فتعتبر فترة المراهقة أكثر مراحل النمو التي يزيد فيها تعاطي المخدرات والإدمان، وما يترتب على ذلك من آثار سيئة على المجتمع (Georg et al,2011,p1177).

إن تأثير تعاطي المخدرات من النواحي الاجتماعية يتمثل في كون المتعاطين يشكلون خطراً على حياة الآخرين من حيث إنهم عناصر قلق كما أنهم يشكلون خطراً كبيراً على أنفسهم وعلى حياتهم نتيجة التعاطي مما قد يقودهم في النهاية إلى أن يصبحوا شخصيات سيكوباتية أو إجرامية أو حاقدة على المجتمع لا تعرف سبيلاً لأهدافها إلا بالعدوان أو الضغط، واضطراب لأمن المجتمع في سعيهم للبحث عن فريسة يقتتنصنها، وبعد مدة يقع ضحية للمرض النفسي أو الانسحاب، والانطواء على النفس وعدم مشاركة الآخرين في بناء المجتمع (عفاف عبد المنعم، ٢٠٠٨، ص ١٣٥).

ومن هنا تأتي أهمية التنبؤ والكشف عن الاستعداد النفسي للتعاطي لدى المراهقين، وذلك لما يشكل من أهمية على مستوى الأسرة والمجتمع خاصة وما يعانيه من انتشار للمواد المخدرة التي يمكن أن تدفع المراهق بلا وعي نحو ادمانها.

ولذلك يهتم البحث الحالي بتناول الحلقة الثانية من التعليم الأساسي وذلك لأهمية هذه المرحلة وما يعترضها من ضغوطات ومشكلات قد تدفع المراهق إلى تعاطي المواد المخدرة لاعتقاده بأنها الحل الأسهل للهروب من هذه الضغوطات والمشكلات، ومن هنا يسعى البحث إلى إعداد مقياس للاستعداد النفسي للتعاطي لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، والكشف عن أهم الخصائص السيكومترية من اتساق داخلي، صدق، والثبات.

أهداف البحث :

يهدف البحث الحالي إلى إعداد مقياس الاستعداد النفسي للتعاطي لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي، والكشف عن الخصائص السيكومترية له.

أهمية البحث:

أولاً: للبحث أهمية نظرية حيث يحدد العوامل التي يمكن من خلالها التنبؤ باستعداد الفرد للإدمان، توسيع دائرة المعرفة حول تعاطي المواد المخدرة والمفاهيم المرتبطة به. ثانياً: الأهمية التطبيقية فإن البحث يقدم مقياساً للاستعداد النفسي للتعاطي يتمتع بخصائص سيكومترية جيدة، مما يؤدي إلى ثراء المكتبة بمقياس متخصص للاستعداد النفسي للتعاطي.

المصطلحات الإجرائية:

التعريف الإجرائي للاستعداد النفسي للتعاطي (Psychological readiness for drug abuse)

مجموعه من العوامل الشخصية والأسرية والبيئية التي تجعل الفرد عرضة للسقوط في براثن الإدمان، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها التلاميذ عند أجابتهم على المقياس المستخدم في الدراسة.

الإطار النظري والدراسات ذات الصلة:

أولاً: تعاطي المخدرات:

التعاطي في اللغة: العطو: تناول ورفع الرأس واليدين، والاعطاء: المناولة كالمعاطاة والعطاء والانقياد والتعاطي: تناول: وتناول ما لا يحق، والتنازع في الأخذ، والقيام على أطراف أصابع الرجلين مع رفع اليدين إلى الشيء (مجدالدين يعقوب، ٢٠٠٥، ص ١٣١٢).
التعاطي في الاصطلاح: هو تناول غير المشروع للمخدرات بطريقة غير منتظمة وغير دورية يتعاطاها الأفراد من أجل إحداث تغيير في المزاج أو في الحالة العقلية، ولكنه لا يصل إلى حد الاعتماد التام عليها. (محمد مشاقبة، ٢٠٠٧، ص ٢١).
يعرف المركز القومي للبحوث الجنائية بمصر تعاطي المخدرات بأنه: "استخدام أي عقار مخدر بأي صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأنييس نفسي أو عقلي معين". (فريدة قماز، ٢٠٠٩، ١٧).

ويعرفه مصطفى سويف (٢٠٠٠، ص ١٣٦) كما يلي: "يشير التعاطي إلى تناول أي مادة من المواد المسببة أو الاعتماد بغير إذن طبي، وتشير البحوث الميدانية إلى ضرورة التفرقة بين المستويين للتعاطي وهما: التعاطي على سبيل التجريب والاستكشاف والتعاطي كإدمان أو اعتماد وهي تفرقة بالغة الأهمية لما يترتب عليها من نتائج علمية وعملية."

ثانياً: المفاهيم المرتبطة بتعاطي المخدرات:

إن المتتبع للمفاهيم المرتبطة بفعل تعاطي المخدرات يلاحظ تعدد هذه المفاهيم. وسوف نوضح المقصود بكل منها.

١- استخدام المخدرات:

وهو أبسط صور استخدام المخدر، حيث بإمكان الشخص أن يستخدم المخدرات في المناسبات ولكن لا يسعى توقفاً للبحث عن المخدر، إلا أنه إذا تواجد فلا مانع من استخدامه (محمد حسن غانم، ٢٠٠٥، ص ٣٤).

٢- تعاطي المخدرات:

حيث يسعى الشخص إلى البحث عن المخدر، وإذا ترك الشخص المخدر فقد تصيبه بعض الاضرار من جراء ذلك إلا أنه لا يصل إلى مرحلة الاعتماد، على الرغم من أن التعاطي قد يحدث خلال في بعض الوظائف الحيوية للمتعاطي. (مصطفى سويف، ٢٠٠٠، ص ١٣).

٣- الاعتماد على المخدرات

وهو حالة نفسية وأحياناً تكون عضوية تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوي دائماً على عنصر الرغبة الشديدة في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دوري لكي يتحاشى اللالام المترتبة على افتقادها، وأحياناً قد يصحبها تحمل أو لا يصحبها، وقد يعتمد الشخص على مادة واحدة أو أكثر (محمد حسن غانم، ٢٠٠٥، ص ٣٤٥).

٤- الاعتماد النفسي:

موقف يوجد فيه الشعور بالرضا مع دافع نفسي يتطلب التعاطي المستمر أو الدوري لمادة نفسية بعينها لاستثارة المتعة أو لتحاشي المتاعب، وتعتبر هذه الحالة النفسية هي أقوى العوامل التي ينطوي عليها التسمم المزمن بالمواد النفسية (عفاف عبد المنعم، ٢٠٠٨، ص ٣٤-٣٥).

٥- الاعتماد العضوي:

هو حالة تنشيط جسمية تأتي عن طريق الاستخدام المتكرر للعقار، وينتج عنها الأعراض الفسيولوجية (حسين فايد، ٢٠٠٩، ص ٣٦). وهي حالة تكيف عضوية تكشف عن نفسها بظهور اضطرابات عضوية شديدة في حالة انقطاع وجود مادة نفسية معينة أو في حالة معاكسة تأثيرها نتيجة لتناول الشخص عقار مضاد (عفاف عبدالمنعم، ٢٠٠٨، ص ٣٥).

٦- التحمل:

تغير عضوي (فيزيولوجي) وحالة التدني التدريجي في تجاوب الجسم مع مفعول المخدر، نتيجة التعاطي بصورة مستمرة، بحيث لا يكتفي الجسم مع الكمية السابقة مما يقضي زيادة الجرعة بعد فترات من الاستمرار في التعاطي للحصول على النتيجة التي يتطلبها الجسم (عبدالعزيز البريثن، ٢٠٠٢، ص ٢٢).

٧- اللهفة:

رغبة قوية في الحصول على آثار العقار أو مشروب كحولي، واللهفة من الخصائص الوسواسية، فهي لا تقتأ تراود فكر المدمن، وتكون غالبا مصحوبة بمشاعر سيئة (عفاف عبد المنعم، ٢٠٠٨، ص ٣٤). وتعتبر اللهفة أو الحنين من أهم الأسباب التي تساعد أو تسبب الانتكاسة بعد فترة انقطاع طويلة عن المخدر والانتكاسة هي العودة مرة أخرى إلي تعاطي نفس المخدرات بعد فترة أو انقطاع تسمى فترة العلاج، فهي إخفاق في العلاج وليس الفشل في الشفاء (عبدالعزيز البريثن، ٢٠٠٢، ص ٢٣).

٨- الاستعداد النفسي للتعاطي :

تعرفه الباحثة بأنه مجموعه من العوامل النفسية والبيئية التي تجعل الفرد عرضة للسقوط في براثن الإدمان. ويقاس اجرائيا بالدرجة التي يحصل عليها التلاميذ عند أجابتهم على المقياس المستخدم في الدراسة.

ومما سبق يمكن القول ان تعاطى المخدرات لا يأتي فجأة بل ان هناك مراحل فيجب ان يكون الفرد لديه الاستعداد النفسي اولا ثم يتبعه استخدام المخدر فى المناسبات دون البحث عن المخدر ثم تاتى مرحلة التعاطى وهنا يبدأ البحث عن المخدر واخيرا مرحلة الاعتماد وهنا يكون لدى الفرد رغبة قاهرة لتعاطى المخدر.

ثالثاً: مراحل التعاطي:

أن المتعاطي يمر بأربعة مراحل حتي يصل إلي المرحلة النهائية ألا وهي مرحلة الإدمان التام، يمكن إيجاز هذه المراحل فيما يلي:

- المرحلة الأولى: مرحلة التجربة

تعتبر هذه المرحلة هي المرحلة الأولى من مراحل التعاطي، فهي مرحلة استكشافية تعتمد على تجربة العقار أو المخدر كأول مرة، وتكفي كميات صغيرة لإحداث أثر المخدر، لأن الإدمان لم يتكون بعد، وقد يتعاطي الفرد المخدر على فترات متباعدة، وقد يتعاطاها في مناسبات اجتماعية معينة وقد يترك الفرد المخدر وقد يستمر في التعاطي دون أن يتجاوز مرحلة التجربة، وفي هذه المرحلة لا تظهر أى علامات على التعاطي، وكذلك لا توجد رغبة في زيادة الجرعة، وتعتبر التجربة من بين الأسباب المؤدية إلى الإدمان (فارج سمير، ٢٠٠٩، ص ٥٠).

- المرحلة الثانية: مرحلة التعاطي المتعمد

في هذه المرحلة يبدأ الفرد بالبحث عن المخدر أو عن الأفراد المتعاطين وجعلهم أصدقاء له، بحيث يكون المتعاطي قد تعود على تناول المادة المخدرة، ويميل لتكرار عملية التعاطي لهذه المادة وذلك بهدف الحصول على نفس الأثر الذي حدث له في المرات السابقة، وفي هذه المرحلة ينخدع المتعاطي بقدرته على الاستمرار في حياة مزدوجة وتدعوه للاعتقاد بأنه قادر على التحكم في تعاطي المخدرات، وفي حالة توافقه عن التعاطي يحدث له ما يسمى بإعراض الإدمان، ولكن هذه الأعراض قد تحدث بصورة بسيطة وليس هناك حاجة قهرية لزيادة الجرعة من المخدر (فارج سمير، ٢٠٠٩، ص ٥١).

- المرحلة الثالثة: مرحلة الإدمان أو مرحلة الاعتماد

وهي المرحلة التي يعرفها العلماء بأنها حالة تسمم دموي مزمن ضار بالمتعاطي، وتحدث نتيجة الاستعمال المتكرر لأحد المواد المخدرة الطبيعية أو المصطنعة، وفي هذه المرحلة فإن المتعاطي يشعر بحاجة إلى المادة المخدرة مهما كان الثمن لأنه يكون قد فقد كل السيطرة على إرادته تجاه هذه المادة، وإذا توقف عن استعمال المخدر أو إذا منع عن تناوله فإنه سوف يقاسي من الألم جسمانيا وعقليا (عدنان عوني، ٢٠٠١، ص ١٢٧).

المرحلة الرابعة: مرحلة الاحتراق

وهي تعتبر آخر مرحلة من مراحل التعاطي والإدمان، وأقرب تعريف لهذه المرحلة يمكن تسميتها بالموت البطيء، حيث نادرا ما يشعر المتعاطي بالنشوة واللذة، ويكون التعاطي للمخدر عن قصد وغير خاضع لسيطرته، ومستمر طوال اليوم من أجل التغلب على أعراض الحرمان التي تظهر بكثرة خلال هذه المرحلة، وهنا تزداد فكرة الانتحار لدى المتعاطي وتصبح مسيطرة عليه، وكذلك بحاجة أكثر للعلاج في مصحة متخصصة لعلاج المدمنين، وإلا سيؤدي به الأمر إلى الموت (رجب أبو جناح، ٢٠٠٠، ص ٤٧).

رابعا: أسباب تعاطي المواد المخدرة:

إن لتعاطي المخدرات أسباب ودوافع متعددة، لأنها تختلف من فرد لآخر، وكذلك من مجتمع لآخر فأشار محمد محمود و عدلي محمود (١٩٩٧، ص ٣٢) انه قد يكون هناك عامل معين يؤدي دورا مهما في دفع الفرد لتعاطي المخدرات ألا أن ذلك العامل لا يعد سببا كافيا بمفرده اذا لم يجد من العوامل الاجتماعية الأخرى تدعima قويا للتعاطي، فعلى سبيل المثال نجد أن توافر المخدر وسهولة الحصول عليه يمكن أن يمارس دورا هاما في عملية التعاطي ولكن ذلك يتطلب بالضرورة وجود استعداد وميل لدى الفرد.

كما أثبتت الدراسات أن العلاقات المضطربة داخل الأسرة تؤثر في ظهور انحرافات سلوكية متمثلة في تعاطي المخدرات وإدمانها، وأسلوب العداء والعدوان سواء اللفظي أو البدني، وأسلوب التفرقة وكذلك المشكلات الأسرية مثل الطلاق أو الانفصال والخلافات الزوجية المستمرة. ورؤية الأب المتعاطي وفقدان القدوة من أكثر الأسباب تأثيرا في ظهور تعاطي المخدرات لدى المراهقين. (أميره محمود، ٢٠١٩، ص ٨).

وفى محاوله لتفسير أسباب تعاطي المخدرات من قبل الشباب وجد أن الأطفال والمراهقين اكثر عرضه لتعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات بغض النظر عن عرقهم وطبقتهم الاجتماعية (Hawkins& Catalano.2001)

وعلى الرغم من العديد من الدراسات والبحوث التي حاولت تقسيم العوامل إلى رئيسية وفرعية إلا أنها لم تستطع أن تجزم بشكل دقيق بأن أحد الأسباب يمثل السبب الرئيسي لحدوث التعاطي في المطلق لأن هناك أسباب تعتمد على الأخرى.

وتذكر الباحثة أكثر الأسباب التي تؤدي إلى حدوث التعاطي وهي كما يلي:

١- **طبيعة الشخصية:** فأصحاب الشخصية التي تتسم بالخجل والانطوائية ويفضل العزلة ويهرب من الناس والتجمعات ولا يقوى على التعبير عن رأيه ويشعر باضطراب شديد حين يضطر للتعامل مع الناس فيكتشف أن إحدى المواد المخدرة تزيل من خجله وتلغي توتره وتهدهده وأيضاً صاحب الشخصية الكروية الذي يتسم بالقلق والتوتر دون أي سبب أي ضغوط يكتشف أن المواد المخدرة تزيل كل هذه التوترات وتجعله مسترخياً، وصاحب الشخصية الاكتئابية فهو شخص يميل في مزاجه العام إلى الإحساس المستمر بالحزن فهو يحاول أن يقاوم ذلك من خلال المواد المخدرة (حسين فايد، ٢٠١٠، ص ١٠٠)

٢- **الأسرة:** فأشارت دراسة كل من محمود الخوالدة وماجد الخياط (٢٠١١)، أميرة عبد العظيم (٢٠١٩)، سعاد حميد (٢٠٢١)، سعد أبراهيم (٢٠٢٢) إلى أن التفكك الأسري والمشكلات الأسرية وعدم الاستقرار من أهم العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المواد المخدرة. فيعتقد العديد من المهتمين بالعوامل الأسرية أن الفشل والإغفال داخل الأسرة هما اللذان يتسببان في إحداث ضغوط نفسية واجتماعية مختلفة يدركها الفرد على أنها الأكثر إيلاماً للذات بحيث يدفعه هذا الإدراك إلى دائرة التعاطي أملاً في الهروب من الواقع المؤلم (عبد الكريم أبو الخير، ٢٠١٣، ص ٤١)

ومن هنا نجد العوامل الأسرية ، مثل الطلاق أو الإجهاد المزمن ، أو سوء الأبوة والأمومة ، أو سوء علاقة الطفل بالوالد ، بالإضافة إلى استخدام إحدى الوالدين أو كلاهما للمخدرات أو الأخوة أو الموقف تجاه المخدرات، قد تساهم أيضاً في تعاطي المخدرات (Washington, . 1997).

٣- **جماعة الرفاق:** أشارت نتيجة دراسة كل من عويد سلطان (٢٠٠٠)، محمد احمد (٢٠١٧)، فيصل إبراهيم (٢٠١٩) إلى أن رفقاء السوء كانوا من أهم العوامل التي تسببت في تعاطي الفرد للمواد المخدرة. فجماعة الرفاق لها تأثير فعال في شخصية كل عضو من أعضاء الجماعة وتمثل جماعة الرفاق بيئة اجتماعية صغيرة تؤثر بشكل كبير على شخصية الفرد فعن طريق التفاعل مع جماعة الرفاق تنتقل الأفكار والسلوكيات سواء كانت إيجابية أو سلبية (عبد العزيز البريثن، ٢٠٠٢، ص ٩٥).

٤- ضعف الوازع الديني: فأشارت دراسة عويد سلطان (٢٠٠٠)، فيصل ابراهيم (٢٠١٩) إلى أن ضعف الوازع الديني كان من إحدى الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المواد المخدرة. فيشكل ضعف الوازع الديني لدى الفرد دافعا وعاملا قويا من عوامل اللجوء إلى تعاطي المخدرات، فالفرد يلزمه التفكير بعد تحريم المخدرات (عبدالله الشريف، رياض الجودي، ٢٠١١، ص ٩٤).

٥- حب الاستطلاع: فتوصلت نتائج دراسة هبه غريب (٢٠١٧) إلى أن حب الاستطلاع كان له دورا هاما في الدفع لعدد كبير من عينة الدراسة إلى التعاطي. ففي سن المراهقة وبداية الشباب بينت أغلب البحوث والضبطينات من رجال مكافحة المخدرات أن أغلب المتعاطين كان بغرض الاستطلاع والتجربة (محمد الدغيش، ٢٠١٠، ص ٦٨).

٦- سهولة وجود المخدر: فأشارت دراسة كل من فيصل ابراهيم (٢٠١٩)، Ojeda et al (2011,p109) أن السبب في تعاطي المخدرات بصورة عامة هو سهولة الحصول عليها.

فإن وجود المخدر وسهولة الحصول عليه مؤشر قوي إلى تعاطي ومن ثم الإدمان عليه، وتوفر المخدر ذو علاقة مباشرة بالقانون والإيديولوجية السائدة في المجتمع (عبدالعزیز البريشن، ٢٠٠٢، ص ٩٢).

إجراءات البحث:

يهدف البحث الحالي إلى التحقق من الخصائص السيكمترية لمقياس الاستعداد النفسي للتعاطي لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الاساسي.

أ- عينة البحث:

اختيرت عينة من تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الاساسي في حي عين شمس والمرج من مدارس (الفاروق عمر، الحلمية صباحي، الحلمية مسائي، الحرية، الشهيد كرليس، المرج صباحي، ابوبكر الصديق، الشيخ غريب) والبالغ عددهم (٣٠٠) تلميذا، في الفصل الاول من السنة الدراسية ٢٠٢٣-٢٠٢٤ م. ويمتد أعمارهم من (١٤-١٥) عاما وكان المتوسط الحسابي لهم (١٤,٣٤) والانحراف المعياري قدره (٠,٤٧٥).

مبررات اختيار العينة:

ترى الباحثة أن الحلقة الثانية من التعليم الأساسي من المراحل المهمة في حياة كل منا، فهي بمثابة تهيئة للفرد لما سيأتي مستقبلا في حياته، وتكمن أهمية هذه المرحلة في تكوين شخصية التلميذ فهي تقابل مرحلة المراهقة المبكرة، وتعد مرحلة المراهقة من المراحل المهمة في حياة الفرد فهي مرحلة انتقالية يمر بها الفرد من الطفولة إلى الرشد ويصل في نهايتها إلى مستوى من النضج في كافة جوانب الشخصية.

ويري بعض الباحثين أن مرحلة المراهقة، تمثل المشكلات نظرا لتعدد مشكلات المراهقين وتنوعها مما يستلزم تدخلا مهنيا من قبل المتخصصين لكي تتجاوز هذه المرحلة دون أن تترك اثرا ضارا في شخصيته (خولة عبدالكريم، ٢٠٠٤، ص ١٤)

ويشير أبوبكر محمد (٢٠١٥، ص ١٣) أن المراهقة سن الالتزام وتشهد بدايات المشاغبات والجنوح وادمان العقاقير وظهور السلوكيات العدوانية وكثير من الاضطرابات النفسية والعقلية من بينهما القلق والاكتئاب والفصام، وتلعب تغيرات المراهقة الجسمية والنفسية والعقلية والانفعالية دورا في زيادة مشكلات المراهقين ومعاناتهم.

وقد اتفقت دراسة كل من (Adesse et al. (2014)، Kande et al. (1997) إلى أن المراهقين أكثر عرضة لتجربة المواد المخدرة والانخراط في سلوكيات ضاره اخرى، وان ظاهرة الادمان تبدأ من البلوغ، فسن البلوغ ينتج عنه تحولات نفسية وجسدية لا حصر لها، متكونة عبر المراهقة فيكون عرضة بشكل خاص لتعاطي المخدرات وذلك للتخلص من التوتر النفسي وعند مواجهة التجارب المؤلمة.

وتضيف الباحثة أن ما يتعرض له المراهق من تغيرات جسمية ونفسية وعقلية وانفعالية يجعله عرضة لكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية والعقلية مما يجعله بحاجة الى المساعدة والتوعية والتوجيه حتى يتمكن من تجاوز هذه المرحلة الحرجة في حياته.

ب- أداة البحث:

مقياس الاستعداد النفسي للتعاطي: من (إعداد الباحثة)

الهدف من المقياس: يهدف إلى التعرف على درجة الاستعداد النفسي للتعاطي لدى تلاميذ الحلقة الثانية من التعليم الأساسي من خلال الأبعاد الأربعة: العوامل الشخصية - (١٣ مفردة)، المشكلات الأسرية (١٢ مفردة)، تأثير الرفقاء (١٣)، سهولة الحصول على المخدر (١٠).

مبررات المقياس:

- ١- لا تقيس المقاييس السابقة المفهوم الإجرائي الذي تبنته الباحثة في الدراسة الحالية.
- ٢- لا توجد مقاييس سابقة تجمع بين الأبعاد الأربعة التي ذكرتهم الباحثة.

إعداد وبناء المقياس:

وللتعرف أكثر على العوامل التي تجعل التلاميذ في هذه المرحلة لديهم استعداد نفسي للتعاطي قامت الباحثة بالاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة مثل دراسة: عويد سلطان (٢٠٠٠)، محمود الخوالدة وماجد الخياط (٢٠١١)، احمد مصطفى وآخرون (٢٠١٦)، فريحات داود وبالحشاني عمار (٢٠١٧)، محمد احمد (٢٠١٧)، هبة غريب (٢٠١٧)، أميرة عبدالعظيم (٢٠١٩)، فيصل إبراهيم (٢٠١٩)، سعاد حميد (٢٠٢١)، سعد إبراهيم (٢٠٢٢) وتم التوصل إلى عدد من العوامل التي اتفقوا عليها كالآتي:

- التفكك الأسري والمشكلات الأسرية، سوء المعاملة وعدم الاهتمام والانتباه للأبناء في المراهقة.
- الضغوط النفسية كإحباط، الهروب من المشاكل والضغوط الاجتماعية، نسيان الهموم وعدم التوافق النفسي للمراهق.

- ضعف الوازع الديني، حب الاستطلاع، رفقاء السوء، الأثر السيئ لوسائل الإعلام
بالإضافة لذلك قامت الباحثة:

بإجراء دراسة استطلاعية مكونة من ٦٠ تلميذاً في الحلقة الثانية من التعليم الأساسي للتعرف منهم على الأسباب التي قد تؤدي إلى تعاطي المخدرات ومن هنا ظهرت اهم الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات وكانت كالآتي :-
-العوامل الشخصية حصلت على المرتبة الأولى مثل (قلق وتوتر - حب الاستطلاع - الضغوط النفسية - الإحباط).

أ. ساره عادل عبده

- المشكلات الأسرية حصلت على المرتبة الثانية.
 - تأثير الرفقاء حصلت على المرتبة الثالثة.
 - وجاء في المرتبة الرابعة عوامل أخرى تتمثل في سهولة الحصول على المخدر.
- وصف المقياس:**

وضع المقياس في صورته الأولى من (٥٤) مفردة موزعة على أربعة أبعاد للمقياس وهي: العوامل الشخصية، المشكلات الأسرية، تأثير الرفقاء، سهولة الحصول على المواد المخدرة.

جدول (١)

يبين أرقام المفردات في صورتها الأولى (قبل التحكيم)

العدد	الأرقام	البعد
17	17,16,15,14,13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3,2,1	العوامل الشخصية
12	29,28,27,26,25,24,23,22,21,20,19,18	المشكلات الأسرية
15	44,43,42,41,40,39,38,37,36,35,34,32,31,30	تأثير الرفقاء
10	54,53,52,51,50,49,48,47,46,45	سهولة الحصول على المخدر
54		المجموع

تعليمات المقياس:

تم استخدام مقياس ليكرت الخماسي الذي يعكس درجة موافقة المستجيب على الفقرة، فوضعت خمس استجابات أمام كل مفردة وهي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، والمطلوب من كل تلميذ قراءة كل مفردة جيداً، وفهمها، ثم اختيار أجابة واحدة فقط، وهي التي تنطبق عليه تماماً، ووضع علامة (صح) تحت الاختيار الذي ينطبق عليه، وتم إعطاء الاجابة (موافق بشدة) خمس درجات، وإعطاء (موافق) اربع درجات، وإعطاء (محايد) ثلاث درجات، وإعطاء (غير موافق) درجتين، وإعطاء (غير موافق بشدة) درجة واحدة . مع التنبيه على التلاميذ بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خطأ، عدم ترك سؤال دون إجابة، وعدم وضع أكثر علامة في الفقرة.

تحكيم المقياس:

تم عرض المقياس بصورته الأولى على (٨) محكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس التربوي^(١) (جامعة الأزهر - كلية التربية عين شمس) لإبداء آراءهم ومقترحاتهم

الخصائص السيكومترية لقياس الاستعداد النفسي للتعاطي

فيما يتعلق بمفردات المقياس، ومدى ملاءمتها لقياس ابعاد الاستعداد النفسي للتعاطي التي وضعت لقياسها، والجدول رقم (٢) يوضح نسبة اتفاق المحكمين على كل مفردة وكذلك نسبة صدق المحتوى Lawshe.

جدول (٢)

نسب اتفاق المحكمين ونسبة صدق المحتوى بطريقة Lawshe لمقياس الاستعداد النفسي للتعاطي.

البعد	ارقام المفردات	اراء المحكمين	نسبة الاتفاق %	صدق المفردات بطريقة لوش
العوامل الشخصية		لا تنتمي	نسبة الاتفاق	الفرق
	1	3	37.50%	2
	2	8	100%	8
	3	6	75%	4
	4	7	87.50%	6
	5	8	100%	8
	6	8	100%	8
	7	8	100%	8
	8	8	100%	8
	9	8	100%	8
	10	7	87.50%	6
	11	8	100%	8
	12	8	100%	8
	13	7	87.50%	6
	14	7	87.50%	6
	15	7	87.50%	6
	16	8	100%	8
المشكلات الاسرية	17	6	75%	4
	18	8	100%	8
	19	8	100%	8
	20	8	100%	8
	21	6	75%	4
	22	8	100%	8
	23	8	100%	8

(١) تتقدم الباحثة بالشكر للسادة المحكمين وهم: أ.د/ سهير أنور محفوظ- أ.د/ محمد أحمد على هيبه- أ.م.د/ زين العابدين محمد على- أ.م.د/ عائشة أحمد أبوسريع - أ.م.د/ أمينة عبدالفتاح على د/ لبنى عبده عبد الحاكم - د/ أيمن نجم عبد الكريم- د/ امال احمد فتحي.

أ. ساره عادل عبده

1	8	100%		8	24	
1	8	100%		8	25	
1	8	100%		8	26	
1	8	100%		8	27	
1	8	100%		8	28	
0.75	6	87.50%	1	7	29	
1	8	100%		8	30	تأثير الرفقاء
-0.5	4	25%	6	2	31	
0.75	6	87.50%	1	7	32	
1	8	100%		8	33	
0.75	6	87.50%	1	7	34	
1	8	100%		8	35	
1	8	100%		8	36	
1	8	100%		8	37	
0.5	4	75%	2	6	38	
0.75	6	87.50%	1	7	39	
1	8	100%		8	40	
1	8	100%		8	41	
1	8	100%		8	42	
0.75	6	87.50%	1	7	43	
0.75	6	87.50%	1	7	44	
0.75	6	87.50%	1	7	45	سهولة الحصول على المواد المخدرة
0.75	6	87.50%	1	7	46	
0.75	6	87.50%	1	7	47	
0.75	6	87.50%	1	7	48	
1	8	100%		8	49	
0.75	6	87.50%	1	7	50	
0.75	6	87.50%	1	7	51	
0.75	6	87.50%	1	7	52	
1	8	100%		8	53	
1	8	100%		8	54	
45.25						

يتضح من جدول (2) أن نسبة اتفاق المحكمين على مفردات المقياس في كل الأبعاد امتدت من (٣٧,٥-١٠٠%) وحددت الباحثة نسبة الاتفاق 87% كمحك لاستبقاء المفردات، ولذلك قامت الباحثة بحذف (٦) عبارات، 3 عبارات في بعد العوامل الشخصية وهما (1,3,17)، عبارة في بعد المشكلات الأسرية وهي (21) وعبارتان في بعد تأثير الرفقاء وهما (31,38) لان

الخصائص السيكومترية لمقياس الاستعداد النفسي للتعاطي

نسبة الاتفاق اقل من ٨٧%، وكذلك قامت الباحثة بحساب صدق مفردات المقياس بطريقة لوش وكانت قيمة صدق المفردات المحسوبة لكل مفردة اكبر اويساوى القيمة الجدولية التي حددها لوش في حالة عدد المحكمين (٨) وهى (٠,٧٥) ولذا حذفت المفردات التي ارقامها (1,3,17,21,31,38) لان قيمتها كانت اقل من القيمة الجدولية (٠,٧٥)، كما قامت الباحثة بحساب نسبة صدق المقياس ككل في تمثيله للمحتوى وذلك بقسمة نسبة صدق جميع المفردات في تمثيلها للمحتوى على عدد المفردات وضرب الناتج في (١٠٠) فكانت ٨٣,٧٩% اى أن المقياس كلياً يعتبر صادقاً بنسبة ٨٣,٧٩% في تمثيله للمحتوى.

إذا في خطوة العرض على المحكمين حذفت (٦) عبارات، ولذا اصبح المقياس بعد هذه الخطوة يتكون من (٤٨) مفردة، وقد اوصى السادة المحكمين بتعديل صياغة بعض المفردات لتصبح اكثر وضوحاً وتعبيراً عن المقياس، وقد اعدت الصورة المعدلة وقد روعي فيها تلك التعديلات، وفيما يلي أمثلة للعبارات التي عدلت صياغتها في ضوء اراء المحكمين.

جدول (٣)

يوضح أمثلة للعبارات التي عدلت صياغتها في ضوء اراء المحكمين لمقياس الاستعداد النفسي للتعاطي (إعداد الباحثة)

الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
اشعر بالضيق من تصرفات أفراد أسرتي معي	ينتمى لبعد المشكلات الأسرية بدلا من بعد العوامل الشخصية
اشعر معظم الوقت بالخوف ولا اعرف السبب	اشعر معظم الوقت بالخوف دون سبب محدد
اعرف بعض مناطق بيع المخدرات في منطقتي السكنية	ينتشر بائعي المواد المخدرة في منطقتي السكنية
اعرف بعض الصيدليات التي تبيع عقاقير ممنوعه	زاد عدد الصيدليات التي تبيع العقاقير الممنوعة
بعض المواقع على السوشيال ميديا تروج للمواد المخدرة	يتم الترويج للمواد المخدرة على بعض وسائل التواصل الاجتماعي
عرض على احد أصدقائي عقار مخدر لمساعدتي على التركيز في المذاكرة	ينتمى لبعد تأثيرالرفقاء بدلا من بعد سهولة الحصول على المواد المخدرة

وبذلك اصبح المقياس بعد التحكيم يتكون من (٤٨) مفردة وسوف تقوم الباحثة بالتحقق من الخصائص السيكومترية عليها.

جدول (٤)

يبين ارقام مفردات مقياس الاستعداد النفسي للتعاطي (بعد التحكيم) وترقيمه مره اخرى.

الارقام	البعد
13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3,2,1	العوامل الشخصية
25,24,23,22,21,20,19,18,17,16,15,14	المشكلات الاسرية
38,37,36,35,34,33,32,31,30,29,28,27,26	تأثير الرفقاء
48,47,46,45,44,43,42,41,40,39	سهولة الحصول على المخدر

الخصائص السيكمترية لمقياس الاستعداد النفسي للتعاطي:

الاتساق الداخلي:-

تم التأكد من الاتساق الداخلي لمفردات المقياس بحساب معامل ارتباط درجة كل مفردة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط

جدول رقم (٥)

معامل ارتباط درجة كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي اليه لمقياس الاستعداد

النفسى للتعاطي

العوامل الشخصية		المشكلات الاسرية		تأثير الرفقاء		سهولة الحصول على المخدر	
رقم المفردة	قيمة معامل الارتباط	رقم المفردة	قيمة معامل الارتباط	رقم المفردة	قيمة معامل الارتباط	رقم المفردة	قيمة معامل الارتباط
1	.568**	14	.767**	26	.790**	39	.771**
2	.643**	15	.770**	27	.615**	40	.734**
3	.671**	16	.770**	28	.822**	41	.829**
4	.700**	17	.724**	29	.693**	42	.765**
5	.615**	18	.758**	30	.795**	43	.791**
6	.586**	19	.779**	31	.793**	44	.760**
7	.690**	20	.775**	32	.852**	45	.716**
8	.662**	21	.726**	33	.796**	46	.785**
9	.689**	22	.760**	34	.872**	47	.703**
10	.729**	23	.725**	35	.843**	48	.730**
11	.610**	24	.789**	36	.831**		
12	.656**	25	.745**	37	.829**		
13	.658**			38	.698**		

تشير البيانات الموضحة في الجدول إلى أن جميع قيم معاملات ارتباط الفقرات مع الأبعاد التي تنتمي إليها كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.01$) حيث كان الحد

الخصائص السيكومترية لمقياس الاستعداد النفسي للتعاطي

الأدنى لمعاملات الارتباط (٠,٥٦٨) فيما كان الحد الأعلى (٠,٨٥٢) وعليه فإن جميع فقرات المحاور الأربعة متسقة داخليًا مع المحور الذي تنتمي له مما يثبت قوة الاتساق الداخلي .

جدول (٦)

معامل ارتباط درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الاستعداد النفسي للتعاطي.

البعد	العوامل الشخصية	المشكلات الاسرية	تأثير الرفقاء	سهولة الحصول على المواد المخدرة
الدرجة الكلية	.899**	.924**	.955**	.913**

تشير البيانات الموضحة في الجدول إلى أن جميع قيم معاملات الارتباط لأبعاد مقياس الاستعداد النفسي للتعاطي والدرجة الكلية للمقياس كلها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0,01$) مما يؤكد مدى التجانس وقوة الاتساق الداخلي لمفردات المقياس وكذلك الأبعاد .

صدق المقياس:-

قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس باستخدام:

(أ):الصدق العاملي التوكيدي:

قامت الباحثة بعمل تحليل عاملي توكيدي للتحقق من صدق المقياس عن طريق Amos 26، وقد افترض وجود أربعة أبعاد كامنة مرتبطة ببعضها، وتتبع عليها مفردات مقياس الاستعداد النفسي للتعاطي، وقامت الباحثة بحساب مؤشرات جودة المطابقة لأبعاد مقياس الاستعداد النفسي للتعاطي ويوضح الجدول رقم (٥) مؤشرات جودة المطابقة لأبعاد المقياس:

جدول (٧)

مؤشرات جودة المطابقة لأبعاد مقياس الاستعداد النفسي للتعاطي وتفسيره.

المؤشر	القيمة	المدى المثالي
مربع كاي (CMIN)	2176.549	
مستوى الدلالة	دالة احصائية عند 0.01	
درجة الحرية (DF)	1071	
النسبة CMIN/DF	2.03	اقل من ٥
مؤشر حسن المطابقة (GFI)	.77	من (صفر) الى (١): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوي ١ صحيح) تشير الى مطابقة افضل للنموذج
مؤشر المطابقة المعياري (NFI)	.80	من (صفر) الى (١): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوي ١ صحيح) تشير الى مطابقة افضل للنموذج
مؤشر المطابقة المتزايد (IFI)	.89	من (صفر) الى (١): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوي ١ صحيح) تشير الى مطابقة افضل للنموذج
مؤشر المطابقة المقارن (CFI)	.89	من (صفر) الى (١): القيمة المرتفعة (أي التي تقترب أو تساوي ١ صحيح) تشير الى مطابقة افضل للنموذج
مؤشر الجذر التربيعي لخطأ الاقتراب (RMSEA)	.059	من (صفر) الى (٠,١): القيمة القريبة من الصفر تشير الى مطابقة جيدة للنموذج.

يتضح من جدول (٧) أن مؤشرات النموذج جيدة كانت قيمة χ^2 للنموذج = 2176,549 بدرجات حرية = 1071 وهي دالة إحصائية عند مستوى 0,01 وكانت النسبة بين قيمة χ^2 إلى درجات الحرية = 2.03 ومؤشرات حسن المطابقة (CFI=0.89, RMSEA=0.059, IFI=0.89, NFI=0.80, GFI=0.77). مما يدل على وجود مطابقة مقبولة لنموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس الاستعداد النفسي للتعاطي، ويبين جدول رقم (٣) الأوزان الانحدارية المعيارية وغير المعيارية لتشبعات المفردات على العوامل الكامنة المرتبطة بها، وكذلك دلالتها الاحصائية.

الخصائص السيكومترية لقياس الاستعداد النفسي للتعاطي

جدول (٨)

الأوزان المعيارية وغير المعيارية لتشبعات المفردات على العوامل الكامنة لمقياس

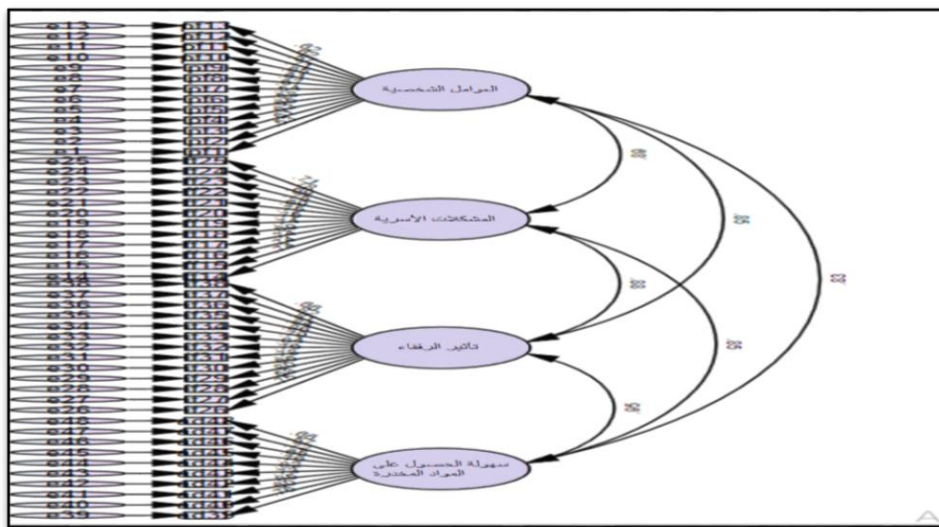
الاستعداد النفسي للتعاطي الناتجة من التحليل العاملي التوكيدي (ن = 300)

البعد	المفردة	الوزن الانحداري المعيارى	الوزن الانحدارى غير المعيارى	خطا القياس	النسبة الحرجة	مستوى الدلالة
العوامل الشخصية	1	.534	1.000	-	-	-
	2	.610	1.206	.149	8.082	.٠٠١
	3	.628	1.239	.151	8.228	.٠٠١
	4	.652	1.373	.163	8.417	.٠٠١
	5	.581	1.064	.136	7.832	.٠٠١
	6	.541	1.181	.158	7.458	.٠٠١
	7	.673	1.463	.170	8.583	.٠٠١
	8	.607	1.178	.146	8.054	.٠٠١
	9	.652	1.487	.177	8.417	.٠٠١
	10	.711	1.585	.179	8.852	.٠٠١
	11	.568	1.043	.135	7.709	.٠٠١
	12	.618	1.165	.143	8.144	.٠٠١
	13	.623	1.497	.183	8.186	.٠٠١
المشكلات الاسرية	14	.744	1.000	-	-	-
	15	.741	1.129	.086	13.152	.٠٠١
	16	.744	1.185	.090	13.199	.٠٠١
	17	.695	1.036	.085	12.242	.٠٠١
	18	.740	1.118	.085	13.131	.٠٠١
	19	.748	1.185	.089	13.276	.٠٠١
	20	.749	1.197	.090	13.294	.٠٠١
	21	.686	1.046	.087	12.084	.٠٠١
	22	.746	1.102	.083	13.244	.٠٠١
	23	.692	1.010	.083	12.192	.٠٠١
	24	.779	1.234	.089	13.901	.٠٠١
	25	.708	1.100	.088	12.502	.٠٠١
تأثير الرفقاء	26	.751	1.000	-	-	-
	27	.577	.725	.071	10.167	.٠٠١
	28	.796	.990	.057	17.345	.٠٠١
	29	.661	.841	.071	11.799	.٠٠١
	30	.783	1.202	.084	14.270	.٠٠١
	31	.764	1.042	.075	13.884	.٠٠١
	32	.838	1.102	.071	15.445	.٠٠١
	33	.786	1.045	.073	14.334	.٠٠١
	34	.861	1.143	.072	15.945	.٠٠١
	35	.840	1.140	.074	15.500	.٠٠١
	36	.809	1.213	.082	14.823	.٠٠١
	37	.823	1.093	.072	15.129	.٠٠١
	38	.659	.885	.075	11.755	.٠٠١
سهولة الحصول على المواد المخدرة	39	.760	1.000	-	-	-
	40	.599	.759	.072	10.595	.٠٠١
	41	.850	1.154	.073	15.858	.٠٠١
	42	.735	.959	.072	13.335	.٠٠١
	43	.823	.997	.065	15.255	.٠٠١
	44	.763	.925	.066	13.940	.٠٠١
	45	.646	.818	.071	11.512	.٠٠١
	46	.723	.897	.069	13.088	.٠٠١
	47	.574	.663	.066	10.108	.٠٠١
	48	.661	.765	.065	11.819	.٠٠١

يتضح من جدول (٨) أن جميع مفردات مقياس الاستعداد النفسي للتعاطي كانت داله عند مستوى (٠,٠١)، وقامت الباحثة بحساب مؤشرات جودة المطابقة لأبعاد مقياس الاستعداد النفسي للتعاطي. ويمكن توضيح نتائج التحليل العاملي التوكيدي لبنية أبعاد الاستعداد النفسي للتعاطي من خلال الشكل التالي.

شكل (١)

البناء العاملي لأبعاد مقياس الاستعداد النفسي للتعاطي



البعد الأول: العوامل الشخصية

وهي مجموعة من العوامل المرتبطة والمتشابكة المهيأة للتعاطي ومن بين هذه العوامل (قلق وتوتر - حب الاستطلاع - الضغوط النفسية - الإحباط) تعاني هذه الشخصية من سهولة الاستثارة والعصبية والانفعال وعدم الصبر مما يعرضه للخطر وغالبا ما يدمن الشخص حتى يقلل من مشاعر القلق والتوتر ليحل محلها الاسترخاء والطمأنينة.

البعد الثاني: المشكلات الأسرية

تعني وجود نوع من العلاقات المضطربة بين أفراد الأسرة التي بدورها تؤدي إلى حدوث التوترات، وتؤدي كثرة الشجار والاختلاف بين الأبوين، أو بين الأبناء والأبوين إلى جعل الأسرة

الخصائص السيكومترية لمقياس الاستعداد النفسي للتعاطي

في حالة اضطراب تدفع الفرد إلى الهروب من المنزل ومن ثم تتيح الفرصة لتعاطي المخدرات لنسيان تلك المشاكل والهروب منها.

البعد الثالث: تأثير الرفقاء

وتعني التأثير المباشر لمجموعة الأصدقاء والزملاء ومدى ارتباط الفرد بهذه الجماعة، وتلعب هذه الجماعة دوراً مهماً في عملية تعاطي المخدرات، وتبرز هذه الأهمية إذا علمنا أن الموقف الاجتماعي الذي غالباً ما يحيط بأول مره لممارسة التعاطي قد اتصف بأنه عادة ما يكون جلسة أصدقاء، فعنصرية الفرد في الجماعة تتيح له فرصة محاولة تجربة المخدر.

البعد الرابع: سهولة الحصول على المواد المخدرة

إذ أن طبيعة المجتمع والمنطقة الذي يوجد فيه الفرد لها تأثير كبير خاصة إذا ما كانت منطقة موبوءة ويكثر مثل هذا في المناطق الهامشية أو المناطق العشوائية حيث يكثر بها المروجين للمواد المخدرة، أضافه إلى ذلك وجود إحدى الآباء أو الأقارب المتعاطين تجعل من السهولة الحصول على المخدر.

ثبات المقياس:

(أ) - ثبات المفردات: تم التحقق من ثبات مفردات مقياس الاستعداد النفسي للتعاطي بحساب قيم ألفا لكل مفردة من مفردات كل بعد في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والجدول التالي يبين تلك النتائج.

جدول (٩)

قيم ألفا لكل مفردة من مفردات كل بعد في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ن = (٣٠٠).

العوامل الشخصية		المشكلات الاسرية		تأثير الرفقاء		سهولة الحصول على المخدر	
رقم المفردة	قيمة الفا	رقم المفردة	قيمة الفا	رقم المفردة	قيمة الفا	رقم المفردة	قيمة الفا
1	.883	14	.926	26	.945	39	.909
2	.879	15	.926	27	.950	40	.912
3	.878	16	.926	28	.944	41	.905
4	.876	17	.928	29	.947	42	.910
5	.880	18	.926	30	.945	43	.907
6	.883	19	.926	31	.944	44	.910
7	.877	20	.926	32	.942	45	.913
8	.878	21	.928	33	.944	46	.908
9	.877	22	.926	34	.942	47	.913
10	.874	23	.928	35	.943	48	.911
11	.881	24	.925	36	.943		
12	.878	25	.927	37	.943		
13	.880			38	.948		
قيمة الفا الكلية للبعد .887		قيمة الفا الكلية للبعد .932		قيمة الفا الكلية للبعد .949		قيمة الفا الكلية للبعد .918	

أ. ساره عادل عبده

يتضح من جدول (٩) أن قيم ألفا (في حالة حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه) أقل أو تساوي قيمة ألفا الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وهذا يعني أن جميع المفردات ثابتة، حيث أن تدخل المفردة لا يؤدي إلى خفض قيمة الثبات الكلي، ومن ثم يبقى على جميع مفردات المقياس.

(ب): ثبات المقياس:

تم التحقق من ثبات مقياس الاستعداد النفسي للتعاظمي من خلال استخدام معادلة ألفا كرونباك، والجدول التالي يوضح معاملات ألفا لأبعاد المقياس والدرجة الكلية لثبات المقياس ككل.

جدول (١٠)

ثبات مقياس الاستعداد النفسي للتعاظمي باستخدام ألفا كرونباك

معامل الارتباط	أبعاد المقياس
.887	العوامل الشخصية
.932	المشكلات الأسرية
.949	تأثير الرفقاء
.918	سهولة الحصول على المواد المخدرة
.976	المقياس ككل

يتضح من جدول (١٠) أن جميع معاملات الثبات لأبعاد المقياس والدرجة الكلية كانت مرتفعة مما يدل على ثبات المقياس

و تم التحقق من ثبات مقياس الاستعداد النفسي للتعاظمي أيضا من خلال استخدام معامل ماكdonald أوميغا، والجدول التالي يوضح معاملات ماكdonald أوميغا لأبعاد المقياس والدرجة الكلية لثبات المقياس كليا.

جدول رقم (١١)

يبين معامل ماكdonald أوميغا للمحاور والدرجة الكلية للمقياس

معامل الارتباط	أبعاد المقياس
.888	العوامل الشخصية
.933	المشكلات الأسرية
.950	تأثير الرفقاء
.919	سهولة الحصول على المواد المخدرة
.976	المقياس ككل

الخصائص السيكومترية لمقياس الاستعداد النفسي للتعاطي

يتضح من الجدول (١١) أن قيمة معامل مكدونالد أوميحا لمحاور مقياس الاستعداد النفسي للتعاطي مرتفعة حيث بلغت على التوالي (٠,٨٨/٠,٩٣/٠,٩٥/٠,٩١)، في حين بلغت قيمة معامل مكدونالد أوميحا بالنسبة للمقياس ككل (٠,٩٧) وهذا بمثابة مؤشر دال على ثبات المقياس، وأن المقياس يتمتع بمعامل ثبات قوي.

الصورة النهائية للمقياس : المقياس في صورته النهائية يتكون من (٤٨) مفردة موزعة على الأبعاد الأربعة في الجدول التالي.

جدول (١٢) الصورة النهائية للمقياس

العدد	الأرقام	البعد
13	13,12,11,10,9,8,7,6,5,4,3,2,1	العوامل الشخصية
12	25,24,23,22,21,20,19,18,17,16,15,14	المشكلات الاسرية
13	38,37,36,35,34,33,32,31,30,29,28,27,26	تأثير الرفقاء
10	48,47,46,45,44,43,42,41,40,39	سهولة الحصول على المخدر
48		المجموع

مما سبق يتضح أن مقياس الاستعداد النفسي للتعاطي يتمتع بدرجة جيدة من الاتساق الداخلي و الصدق، والثبات

المراجع

أولاً: المراجع العربية

- أبوبكر مرسى محمد (٢٠٠٥). *ازمة الهوية فى المراهقة والحاجة للإرشاد النفسى*. دار النهضة.
- احمد مصطفى، حنان هانى، اشرف بيومي (٢٠١٦). *المتغيرات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالادمان لدى عينة من المراهقين وعلاقتها بالرغبة في تدمير الذات*. مجلة العلوم البيئية جامعة عين شمس، ٣٥، (١)، ٢١٣-٢٣٥.
- أميره محمود عبد العظيم (٢٠١٩). *التصدع الأسري وعلاقته بتعاطي المخدرات لدى المراهقات*. [رساله ماجستير غير منشوره]، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- حسين علي فايد (٢٠١٠). *علم النفس الإدمان*. دار زهراء.
- حنان صالح فهد (٢٠٢٠). *الانحرافات السلوكية وأسبابها لدى طلبة المرحلة الثانوية في دولة الكويت*. مجلة كلية التربية جامعة الإسكندرية، ٣٠، (١)، ٢١٥-٢٤٨.
- خولة عبدالله عبد الكريم (٢٠٠٤). *مشكلات المراهقات الاجتماعية والنفسية والدراسية*. [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة الملك سعود، الرياض.
- رجب أبو جناح (٢٠٠٠). *المخدرات آفة العصر*. دار الجماهيرية للنشر والتوزيع.
- سعاد حميد رشيد (٢٠٢١). *الادمان على المخدرات: الاسباب والعلاج: دراسة ميدانية في مدينة بغداد*. المجلة الدولية للعلوم الانسانية، (٢٢)، ١٠٥-١٢٤.
- سعد ابراهيم مشاري (٢٠٢٢). *التفكك الاسري وعلاقته بادمان المخدرات دراسة ارتباطية من وجهة نظر الخبراء*. مجلة التربية جامعة المنصورة، (١٢٠)، ٦٩٥-٧٤٤.
- عبد العزيز عبدالله البريثن (٢٠٠٢). *الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات*. مركز الدراسات والبحوث، السعودية.
- عبد الكريم قاسم أبو الخير (٢٠١٣). *معركة الإدمان التشخيص والعلاج*. دار الأوائل.
- عبدالله الشريف، رياض الجودي (٢٠١١). *المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأسباب المواجهة*. مركز الدراسات والبحوث، السعودية.
- عدنان حسين عوني (٢٠٠١). *سلبيات المخدرات*. ورقة عمل مقدمة لأعمال الندوة العلمية حول "دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات"، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- عفاف محمد عبد المنعم (٢٠٠٨). *الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه*. دار المعرفة الجامعية

الخصائص السيكومترية لقياس الاستعداد النفسي للتعاطي

- عويد سلطان المشعان (٢٠٠٠). اسباب تعاطي المخدرات وكيفية معالجتها من وجهة نظر الطالب الجامعي بدولة الكويت. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ٢٧ (١٠)، ١٢٥-١٥٨.
- فارج سمير (٢٠٠٩). ظاهرة العود للإدمان على المخدرات و التفكير الأسري. [رسالة الماجستير] ، كلية علم الأتجتماع، جامعة بن يوسف بن خدة -الجزائر .
- فاطمة أنور (٢٠٢٠). الانحرافات السلوكية للطالبات المراهقات ودور خدمة الفرد في مواجهتها . *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية* ، ١٧ ، ٢١٩-٢٥٤.
- فريدة قماز (٢٠٠٩). *عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات*. [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة منتوري، الجزائر .
- فيصل ابراهيم المطالقة (٢٠١٩). العوامل الاجتماعية المؤدية الى تعاطي المخدرات من وجهة نظر الطالب الجامعي الاردني. *مجلة مؤتة للبحوث والدراسات*، ٣٤ (٢)، ٢٠٧-٢٤١.
- كمال بو طورة (٢٠١٧). مظاهر العنف المدرسي وتداعياته في المدارس الثانوية الجزائرية. [رسالة دكتوراه]، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية ، جامعة محمد خضير ، الجزائر .
- لمياء ياسين (٢٠١١). أسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الإعدادية. *مجلة العلوم النفسية*، ٢٢ (١٩)، ٧٥-١٠٦.
- مجد الدين محمد بن يعقوب (٢٠٠٥). *القاموس المحيط* (ط٥). دار مؤسسة الرسالة.
- محمد احمد شحاده (٢٠١٧). اسباب تعاطي المخدرات لدى طلاب الجامعات من وجهة نظر طلبة جامعة الامير سطاتم. *المجلة العلمية لكلية التربية*، ٣٣ (١٠)، ٣٧٤-٣٩٤.
- محمد حسن غانم (٢٠٠٥). *العلاج والتأهيل النفسي والاجتماعي للمدمنين*. مكتبة الانجلو المصرية.
- محمد محمود الجوهري، عدلي محمود السمرى (١٩٩٧). الأسباب الاجتماعية لظاهرة انتشار المخدرات في المجتمع المصري . *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية و العلوم الإنسانية*، ١٠ (٢)، ٩-٣٦ .
- محمد مسفر الدغيش (٢٠١٠). دور المرأة في الوقاية من المخدرات في المجتمع السعودي. [رسالة ماجستير]، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف للعلوم، السعودية.
- محمد مشاقبة، (٢٠٠٣). أثر برنامج إرشاد جمعي في تطوير مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات. [رسالة دكتوراة غير منشورة]، جامعة عمان العربية: عمان، الأردن.

محمود الخوالدة، ماجد الخياط (٢٠١١). أسباب تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الأردن. *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية*، ٤ (٢)، ٢٠٣-٢٢٠.

مصطفى سويف (٢٠٠٠). مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية. الدار المصرية اللبنانية.

منصور العصيمي (٢٠١٠). تقييم السلوك الخطر لدى طلاب المرحلة الثانوية بمدينة الرياض. [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، السعودية.

نادر فتحي قاسم (٢٠١٤). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. دار المنار للطباعة والنشر.

هبة غريب عبد العزيز (٢٠١٧). القابلية للإدمان دراسة للعوامل النفسية والاجتماعية والبيئية المهينة للإدمان لدى الشباب. [رسالة ماجستير] ، معهد الدراسات والبحوث البيئية ، جامعة عين شمس.

وسام عزت سلام (٢٠٠٩). سوء التوافق النفسي والشعور بالاعترا ب وعلاقتهما بالانتكاسة لدي مدمني المواد المخدرة التخليقية . [رسالة ماجستير غير منشورة]، كلية الآداب ، جامعة القاهرة.

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Adesse,D.B., Santos,V.L.,& Cardoso,M.R.(2014). Drug addiction and adolescence: the "body of overflowing". *Rev. latinoam. psicopatol. Fundamental* , 17(3), 544-556.
- Georg,E.W., Wu, L. T., Yang, C., Pan, J. J., & Blazer, D. G. (2011). Racial/ethnic variations in substance-related disorders among adolescents in the United States. *Archives of general psychiatry*, 68(11), 1176–1185.
- Hawkins, J., Catalano, F.(2001).trying to explain juvenile substance abuse , risk factor and protective factor . report of the task on effective abuse prevention to king county.
- Kande ,D., Chen, K., Warner, L.A., Kessler, R.,& Grante, B. (1997) Prevalence and demographic correlates of symptoms of last year dependence on alcohol, nicotine, marijuana and cocaine in the U.S. population. *Drug Alcohol Depend* ,44(1),11–29.

- Ojeda, V. D., Robertson, A. M., Hiller, S. P., Lozada, R., Cornelius, W., Palinkas, L. A., Magis-Rodriguez, C., & Strathdee, S. A. (2011). A qualitative view of drug use behaviors of Mexican male injection drug users deported from the United States. *Journal of urban health : bulletin of the New York Academy of Medicine*, 88(1), 104–117.
- Washington, D.C.(1997).*Dispelling the Myths about Addiction*, The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/5802>.

Abstract

Psychometric properties of the psychological readiness scale for drug abuse among a sample of second-cycle basic education students

The current research aims at revealing the psychometric properties of the scale of Psychological readiness for drug abuse. The research was conducted on a sample (300) From the second cycle of basic education students in the Ain Shams and El-Marg districts, from the schools (Al-Farouk Omar, El-Helmeya morning period, El-Helmeya evening period, El-Horreya, El-Shaheed Karlis, El-Marg, Abu Bakr El-Siddiq, and Sheikh Gharib) , aged between (14-15) years. The scale was presented in its initial form to a group of expert judges specialized in psychology education to determine the scale's content validity according to the operational definition. The amendments suggested by the judges were made, The Confirmatory factor analysis was conducted on the four dimensions of the scale (personal factors, family problems, the impact of friends, ease of access to drugs), and the results revealed that the scale has a good factorial validity, high internal consistency, as well as high reliability. It was verified by calculating Cronbach's alpha and McDonald's omega coefficients. The Cronbach's alpha reliability coefficient for the four scale dimensions was (0.887, 0.932, 0.949, 0.918), respectively, and for the scale (0.976). The McDonald's omega reliability coefficient for the scale dimensions was (0.888, 0.933, 0.950, 0.919), respectively, and for the scale (0.976).

Keywords: Psychometric properties, psychological readiness for drug abuse, second-cycle primary school students