الخصائص السيكومترية لمقياس الأعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات

إعدادالطالب

أحمد رمضان عبده مصلح

إشراف

أ.د/ صلاح الدين عراقى محمد
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة
كلية التربية – جامعة بنها

أ. م.د/ حمدان محمود فضه
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة
المساعد-كلية التربية – جامعة بنها

أ.م.د/رحاب يحيي احمد
إستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة المساعد
كلية التربية – جامعة بنها

1444 هـ- 2023 م

الخصائص السيكومترية لمقياس الأعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات

الملخص

هدف البحث الحالي إلى بناء وتقنين مقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات على عينة استطلاعية تكونت من (40) مدمناً بمستشفيات الحسين الجامعى ومستشفى سيد جلال ومستشفى المطار، وتراوحت أعمارهن بين18-23 عام بمتوسط عمرى قدره 19.4، وكذلك الكشف عن الفروق بين المراهقين المعتمدين على المخدرات، وتكونت عينة البحث الاساسية التى تكونت من (150) مدمناً بمستشفيات الحسين الجامعى ومستشفى سيد جلال ومستشفى المطار بمدينة القاهرة، وتراوحت أعمارهم بين (18-45 عام)بمتوسط عمرى قدره 19.4، واستخدم الباحث مقياس الاعراض النفسية للمراهقين المعتمدين على المخدرات، والذى تكون من عدد(45)مفرده، وأشار نتائج البحث إلى :تحقق صدق المقياس منطقياً من خلال تحليل الفقرات، وإحصائياً من خلال تحقيق الصدق بعدة طرق (طريقة الصدق الظاهرى ، وطريقة الصدق الداخلى ،وطريقة صدق المقارنة الطرفية)،وكذلك التحقق من الثبات بعدة طرق (طريقة معامل ألفا ،وطريقة إعادة التطبيق ، وطريقة الاتساق الداخلى).

الكلمات المفتاحية: العلاج السلوكي الجدلي- الاعراض النفسية- الفنيات.

Abstract
The aim of the current research is to construct and legalize a measure of psychological symptoms among drug-dependent adolescents on an exploratory sample consisting of (40) addicts at Al-Hussein University Hospitals, Sayed Jalal Hospital and Airport Hospital, and their ages ranged between 18-23 years, with an average age of 19.4, as well as detecting differences between dependent adolescents. On drugs, and the basic research sample consisted of (150) addicts in Al-Hussein University Hospitals, Sayed Jalal Hospital, and Airport Hospital in Cairo, and their ages ranged between (18-45 years), with an average age of 19.4. The researcher used the psychological symptoms scale for drug-dependent adolescents, which It consists of a number (45) single, and the results of the research indicated: The validity of the scale was achieved logically through analyzing the paragraphs, and statistically through achieving the validity in several ways (the method of apparent validity, the internal validity method, and the peripheral comparison validity method), as well as checking the stability in several ways (the alpha coefficient method, the reapplication method, and the internal consistency method).
Key words: dialectical behavioral therapy - psychological symptoms - techniques.

أولاً : مقـــــدمـــــــــة:

تعد مشكلة إدمان المخدرات من أعقد المشكلات التى تواجه المجتمعات و الشعوب فى العصر الحديث، حيث تؤثر سلباً على جميع المجتمعات الناميه و المتقدمه على حد سواء لانها تضرب أمن المجتمع و إستقراره وتقدمه واقتصاده، وتعد من المشكلات بالغة التعقيد لأن أثرها يمتد إلى جميع مجالات حياة الفرد والمجتمع حاضراً و مستقبلاً.

وتكمن خطورة المخدرات فى انتشارها فى مراحل العمل والانتاج من حياة الفرد، خاصةً مرحلة المراهقه التى تقع بين الطفوله والشباب ،والتى تتسم بتغيرات بيولوجيه ونفسيه وإجتماعيه كبيرة ، وتتسم بالعديد من الفرص والتحديات،حيث مازال الشباب الذين يتعاطون المخدرات أكثر من البالغين ، ومستويات تعاطيهم أعلى مما كانت علية فى أجيال سابقة (التقرير العالمي للمخدرات،2022 :ص4-5).

وعلى الصعيد النفسى تنتاب المعتمد على المخدرات متغيرات و جدانيه سالبه مثل اليأس و الإندفاعيه والشعور بالعجز و المزاج الإكتئابى والسلبيه والميول الإنتحاريه و القلق والإ حباط و ونقص الدافعيه للإنجازوسوء التوافق و العدائيه والشعور بالذنب والشعور بالوحده و الإغتراب

(مايسه النيال ، 1997 : 78).

مشكلة الدراسة:

يشير تقرير المخدرات العالمى الصادرعن الامم المتحدة (2022)إلى التأكيد على أن الضرر الناجم عن تعاطي المخدرات عالميا ضرر فادح، حيث يورد التقرير أن عدد متعاطي المخدرات عالميا في العام ٢٠22 بلغ حوالي ٣٥٠ مليون،وهو ما يمثل 5 % من سكان العالم البالغين الذين تعاطوا المخدرات مره على الاقل فى عام2015 ،وبالنسبة لمعدلات استخدام المخدرات والإدمان بين الشباب فى سن من"15 :24" وجد أن النسبه تميل للزياده فى "13 " دوله ،وتميل إلى الإستقرار فى "5 "دول ، وتتجه للإنخفاض فى دوله واحدة،وكذلك وجد أن متوسط أعمار البدء فى التعاطى فى الدول العربيه إنخفض إلى ما يتراوح بين "15 : 18 "عاماً ،وكذلك أظهرت النتائج أن متوسط أعمار الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات يتراوح بين "16 – 30 "سنه(تقرير المخدرات العالمي ،مايو ٢٠22:ص61).

وقد قام الباحث بإجراء دراسة إستطلاعية مع عدد "10 "من الأطباء النفسيين بكلٍ من مستشفى الحسين الجامعى، ومستشفى سيد جلال بالقاهره،على شكل سؤال مفتوح عن أهم الأعراض النفسيه لدى المدمنيين المراهقين بعدزوال أعراض الإنسحاب من وجهة نظر الأطباء المعالجين؟ ،وكشفت النتائج عن أن أهم وأكثر هذه الاعراض إنتشاراً هى : نقص تقدير الذات ، وصعوبات التنظيم الإنفعالى ، وإضطراب الهويه لدى المراهقين المدمنيين.

وكذلك أشارت دراسات كلٍ من :

Marshlinehan,et.al(1999),Marshlinehan,et.al(2000),Rizvi,et.al(2000),
linehan(2001),linehan,et.al(2002),Verheual&Widiger(2004),Linehan&Dimeff(2008), Andrda,et.al(2014)Savinsky&Daved(2012)

وكذلك لاحظ الباحث خطورة المشكلات الناجمة عن إدمان المراهقين، حتى بعد مرحلة العلاج الطبى،وكذلك خطورة وضع المترددين على المستشفيات من المعتمدين على المخدرات ،ومعاناة نسبه كبيرة منهم من استمرارالاعتماد النفسى والأعراض النفسيه للإدمان،حتى بعد مرحلة العلاج الطبى ،مما يؤدى إلى مشكلات فى التوافق النفسي والإجتماعى للفرد,ومما يجعلهم فى حاجة ماسة إلى شكل من أشكال الارشادأو العلاج النفسى يساعدهم على الخروج من هذه الدائرة المغلقة للإدمان ,ومايحيطه من أعراض نفسية واجتماعية خطيرة،وكان ذلك من أقوى الدوافع لدى الباحث لاعداد مقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المدمنين ،ومن ثم إجراء الدراسة الحالية لتحديد الخصائص السيكومترية لمقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المدمنيين،وكذلك الكشف عن الفروق بين درجات المدمنيين على مقياس الاعراض النفسية للمدمنيين تبعاً لمتغيرات (العمر – مكان السكن – الحالة الاجتماعية) .

ويمكن بلورة مشكلة الدراسة في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

1 - هل يمكن إعداد مقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المدمنيين وحساب خصائصه السيكومترية؟

ثانياً: مصطلحات الدراسة:

1- الأعراض النفسيةPsycological Sympotomp:

هى ما يشكو منه المريض عند إصابته بحاله مرضيه معينه ،حيث يرتبط كل مرض بأعراض مميزه. (لطفى الشربينى،2006 :ص60).

وبالنسبة للدراسة الحالية سوف يركز الباحث على الاعراض الشائعة لدى المراهقين المدمنيين،وهى :انخفاض تقدير الذات ،وصعوبات التنظيم الانفعالى ،وإضطراب الهوية.

أ–إضطراب الهويه : ويعنى تشتتت وعدم وضوح الاهداف والقيم والطموحات أوغموض تعرف الشخص على هويته الجنسيه و انتمائه للجماعه |(لطفى الشربينى،2006 :84).

ب– صعوبات التنظيم الانفعالي الذاتي (Emotional self-regulation):

صعوبات التنظيم الانفعالى:(Emotion Regulation Difficulties)تعبرعن "عجز قدرة الفردعن إدراك وفهم وقبول إنفعالاته،والعجزعن الإندماج فى السلوكيات الموجهه الهادفه عند مروره بالإنفعالات السلبيه،وعجزه عن تعديل كثافة الإستجابه الإنفعاليه من خلال مجموعه متنوعه من الأساليب المناسبه للسياق(Grant&Roemer,2004).

ج– إنخفاض تقدير الذات:

يعرف روزنبرج 1979 Rosenberg تقدير الذات بأنه "تجاهات الفرد الشاملة – سالبة أو موجبة نحو نفسه، وهذا يعني أن تقدير الذات المرتفع هو أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية ، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفض الذات أو احتقار الذات ، أي يعني الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية وتقييم الآخرين له ,Rosenberg: 1979 .(p833)

2– مفهوم الاعتماد على المخدرات(من مفهومى الادمان والتعاطى الى مفهوم الاعتماد)

ويُعرف الاعتماد أيضاً:كحالة نفسية وأحياناً عضوية،ناتجة عن التفاعل بين كائن حى ومادة نفسية،وتتميز هذه الحالة بصدور استجابات أو سلوكيات تحتوى دائماً على عنصر الرغبة القاهرة فى أن يتعاطى كائن حى مادة نفسية معينة على أساس مستمرأو دورى (من حين لاخر) (جواد فطاير ،2006 :ص20).

ثالثاً:الاطار النظرى والدراسات السابقة:

مرحلة المراهقة:

مرحلة المراهقة هى مرحلة انتقاليّة بنائيّة ينتقل فيها الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، حيث تتصف هذه المرحلة بالعديد من التغييرات النفسيّة و السلوكيّة التي تؤثر بشكل مباشر على شخصيّة المراهق، بحيث ينظر لنفسه إما سلباً، أو إيجاباً، ومن هنا يأتي التباين في

ردود الأفعال والسلوكيات لدى المراهقين، في ضوء ما يختزنه التكوين النفسى للمراهق من تجارب إيجابيّة، أو سلبيّة عن المراحل السابقة التي مر بها.(سميرة عبدى،2011 :ص 130).

ويرى الباحث أن كثيراً من المراهقين كنتيجة للضغوط الاكاديميه والاسريه قد يلجأون إلى تجربة بعض العقاقير التى يتوهمون أنها تساعدهم على السهرأو التركيز فى المذاكره، مما يؤدى فى النهايه إلى إدمان هذة العقاقير وعدم القدره على الاستغناء عنها،كما قد تؤدى هذه الضغوط والمطالب، التى قدتفوق قدرات المراهق وإمكانياته، إلى هروبه من الواقع وإرتباطه بأصدقاء السوء الذين يزينون له تعاطى المخدرات ،بحجة أنها تساعدهم على الهروب من الواقع ومطالب الوالدين ،والحصول على النشوه المزعومه ،ونسيان الواقع بضغوطه ومطالبه.

2- الاعتماد على المخدرات :

أ- مفهوم الاعتماد على المخدرات(من مفهومى الادمان والتعاطى الى مفهوم الاعتماد)

*المخدرات لغةً: مشتقة من الخِدْر ، وهو ستر يُمد للجارية في ناحية البيت، والخَدَر: الظلمة، والخدرة: الظلمة الشديدة، والخادر: الكسلان، والخَدرُ من الشراب والدواء: فتور يعتري الشارب وضعف(ابن منظور،1994،ص232).

والمخدرات مفاهمياً: هي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها أنهاإذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية فإنها تؤدي إلى حالة من الانصمام لها أو الإدمان عليها،مما يضر الفرد جسمانياً ونفسياً واجتماعياً(مصطفى سويف،2005 ،ص144).

أمَا مفهوم الإعتماد على المخدرات:فمفهوم حديث نسبياً،أو بالأحرى مُسمى جديد لمفهوم قديم هو الادمان، ففي عام 1964 أدخلت لجنة خبراء منظمة الصحة العالمية مصطلح "الاعتماد" ليحل محل مصطلحَي "الإدمان" و "الاعتياد". هذا المصطلح يمكن أن يستخدم بشكل عام للإشارة إلى كامل الاعتماد على مجموعة الأدوية نفسية التأثير (الاعتماد على الأدوية،أو الاعتماد على المواد الكيميائية،أو الاعتماد على استعمال المواد)، أو لإشارة محددة إلى مخدر معين أو صنف معين من أصناف المخدرات (مثل الاعتماد على الكحول، الاعتماد على المواد أفيونية المفعول). وعلى الرغم من أن التنقيح العاشر للتصنيف الدولي للأمراض يصنف الاعتماد بمصطلحات يمكن تطبيقها على جميع الأدوية، فإن هناك اختلافات في الأعراض المميزة .

* نظرية التحليل النفسي:

تفسر هذه النظرية الادمان بمجموعة من العوامل وهى:

- ينشأ الادمان عندما يبدأالفرد بإستخدام العقاقير المخدره،بغرض تجريب اللذة أو الهروب من الالم
- الصراع بين الانا العليا والانا الدنيا:فيلجأ الى تعاطى المخدرات للتخلص من القلق والصراع ،وهى من مهمات وواجبات الانا التى تقوم بتنظيم المشاعر وتنسيقها ، وعلية فإن الاختلالات فى الرعاية الذاتية والمحافظة على الذات ،خاصةً مع وجود الفشل والنكوص،ويؤدى الى لجوء الفرد إلى الادمان (Rosnbirg ,1979,p28)

و يرى أنصار نظرية التحليل النفسي أنه لاتوجد شخصية إدمانية موحدة، حيث يرى بارجوري (Bergeret, 1981) وألفنستاين (Olivenstie ,1991) أن مشكلة الإدمان تخص كل البنيات النفسية الذهانية والعصابية والحالات الحدية،ولذا تفسر ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الإضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته الأولى، ومن هنا فإن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى إضطراب العلاقات الوجدانية بين المدمن ووالديه، إضطراباً يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تنقل للمخدر الذي يصبح رمزاً لموضوع الحب الأصلي.(في :سعد المغربي1971:ص 408،421)

*النظرية السلوكية:

تنطلق النظرية السلوكية من الاهتمام الرئيسى بالسلوك ،وكيف يُتعلم ؟ ،وكيف يستمر ؟ ونتيجةً لإيمان المدرسة السلوكية بان غالبية سلوك الإنسان متعلم وعلى ذلك فتعاطي المخدرات من وجهة نظر المدرسة السلوكية، ما هو إلا عادة مُتعلمة من خلال الآخرين، ويكون الارتباط الشرطي بين التعاطي الذي تعلمه في بادئ الأمر وبين مفعول المخدر، وتستمر هذه العادة عن طريق ما يسمى بالتدعيم الموجب في نظر المتعاطي، كأن يكون المخدر جالباً للسعادة، أو مخفضاً للقلق، ومع استمرار التعاطي يدخل المتعاطي في دائرة الإدمان، وبهذا فان الإدمان يفسر سلوكياً بالعائد الذي يحدثه التعاطي (مفعول المخدر) والذي يدفع المتعاطي لان يكرر التجربة مرة أخرى، ثم مرات عديدة، بحيث يحول العائد دون التفكير في الامتناع عن التعاطي للمخدر (محمدغباري، 1999،ص57) .

3- الأعراض النفسيةPsycological Sympotomp:

هى ما يشكو منه المريض عند إصابته بحاله مرضيه معينه ،حيث يرتبط كل مرض بأعراض مميزه،وهى تختلف عن العلامات Singns وهى ما تتم ملاحظته ،وتشكل كل من الأعراض والعلامات الصوره الكلينيكيه Clinical picture التى يتم من خلالها التوصل للتشخيص بمساعدة بعض الفحوص المطلوبه. (لطفى الشربينى،2006 :ص60).

وبالنسبة للدراسة الحالية سوف يركز الباحث على الاعراض الشائعة لدى المراهقين المدمنيين(عينة الدراسة والتى كشفت عنها الدراسة الاستطلاعية التى قام بها الباحث ، وكذلك أشارت دراسات كلٍ من

Marshlinehan,et.al(1999),Marshlinehan,et.al(2000),Rizvi,et.al(2000): linehan(2001),linehan,et.al(2002),Verheual&Widiger(2004),Lineh an&Dimeff(2008), ndrda,et.al(2014)Sahranavard&Miri(2018)

وهذه الاعراض هى :انخفاض تقدير الذات ،وصعوبات التنظيم الانفعالى ،وإضطراب الهوية.

أ- إضطراب الهويه Identity disturbance:

يعرفها أريكسون بأنها الاحساس بالإستمرارية والتطابق مع الذات ،ومع الصورة التى يحملها الآخرون عن الشخص (Erikson,1990,p11).

وتعرفها مارسيا بأنها البناء الداخلى للذات ، وأنها نظام دينامى للدوافع والقدرات والمعتقدات الخاصة بالفرد(Marcia,1980,p23)

وتوضح (Bosma, & Gelsb, 2005)،أربع حالات للهوية ،وهى :

* الهوية المحققة/ المنجزة :(Achievement Identity) أفراد هذه الفئة خاضوا عملية الإكتشاف، وقاموا بحل قضايا الهوية بأنفسهم، وكنتيجة للحلول المتعلقة بهذه الإكتشافات؛ ويحققون تقدماً أعلى في التفكير الخلقي (Marcia, 1980).

* الهوية المؤجلة/ المعلقة :(Moratorium Identity) هي حالة حادة من الإكتشاف، ويبحث أفراد هذه الفئة عن قيم ليتبنوها في النهاية، أي يكافحون من أجل تحديد هوية شخصية تتعلق بقضايا المهنة، والقضايا العقائدية الأيديولوجية، إلا أنهم لم يتخذوا على عاتقهم بعد التزامات معينة.

* الهوية المنغلقة :(Foreclosure Identity) وتتضمن الأفراد الذين لم يمروا بخبرة الإكتشاف، إلا أنهم اتخذوا لأنفسهم التزامات نحو أهداف وقيم ومعتقدات معينة وضعها الآخرون لهم. (مريم شريم، ٢٠٠٩ ,Marcia,1980).

ب- صعوبات التنظيم الانفعالي الذاتي (Emotional self-regulation):

التنظيم الإنفعالى يعرفه جارينسكى وكرايج بأنه الطرق المعرفيه والواعيه التى يستخدمهاالفردلمعالجةوضبط الإستثاره والمعلومات الإنفعاليه(Garneski&Kraaij,2007,p22)أى أنه يعبر عن عملية مراقبة وتقييم وقوع شدة أو حدة التجارب الانفعاليه وردودالافعال(Wolters,2011,p275)،وهو أيضاً يعبر عن القدرة على الاستجابة للمطالب المستمرة للخبرة من خلال العواطف بطريقة يمكن تقبلها اجتماعياً، و القدرة على تأخير ردود فعل عفوية حسب الحاجة.ويعبر كذلك عن مجموعة عمليات خارجية وداخلية مسؤولة عن رصد وتقييم وتعديل ردود الفعل العاطفية،و ينتمي التنظيم الانفعالي الذاتي إلى مجموعة أوسع من عمليات تنظيم المشاعر،والتي تشمل تنظيم مشاعر الشخص نفسه وتنظيم مشاعرالآخرين(Koole,2009,p41).

وكذلك يعانى المعتمدون على المخدرات من إضطرابات المزاج ،حيث تبين أن الإستهلاك الكثيف للمخدرات يؤثر سلباً على المعالجه الإنفعاليه، وطريقة تعامل الدماغ مع المعلومات الواصله إليه،إذ تجبر بعض العقاقير الدماغ على إنتاج كميات غير طبيعيه من الناقلات العصبيه(الدوبامين) ،وهذا بدوره يؤدى إلى إرباك الخلايا العصبيه فى الدماغ ،وتكثيف عمله لإنتاج المتعة الاضافيه، مما قد يحدث خللاً فى ألية عمل الدماغ(Kun&Demetrovies,2010) ، وعلى الجانب المقابل وتعد القدرة على التنظيم الإنفعالى عاملاً قوياً ومهماً فى التقليل من اللجوء إلى العقاقير(Clark,2012,21).

وأشارت دراسات كلٍ من: عبد الرحمن سليمان (2010)،وسهام أبو عيطة (2017)،(Niole,et.al(2015 الى معاناة المراهقين المعتمدين على المخدرات من صعوبات التنظيم الانفعالى ،وكذلك فعالية العلاج الجدلى السلوكى فى تخفيف إضطراب الهوية.

ج- إنخفاض تقدير الذات:

يعرف روزنبرج 1979 Rosenberg تقدير الذات بأنه "تجاهات الفرد الشاملة – سالبة أو موجبة نحو نفسه، وهذا يعني أن تقدير الذات المرتفع هو أن الفرد يعتبر نفسه ذا قيمة وأهمية

، بينما يعني تقدير الذات المنخفض عدم رضا الفرد عن ذاته أو رفض الذات ، أي يعني الفكرة التي يدركها الفرد عن كيفية رؤية وتقييم الآخرين له(Rosenberg: 1979, p833).

أما عن إنخفاض تقدير الذات لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات ، فتشير دراسات كلاً من: وأشارت دراسات كلٍ من: مفتاح الشكرى (2003)،وعبد الرحمن سليمان (2010)،وسهام أبو عيطة (2017)،(Niole,et.al(2015 ،إلى إرتباط إدمان المخدرات بإنخفاض تقدير الذات لدى المدمن،وتشير دراسه (Wene&Sharloote(2006إلى :إرتباط تعاطى المخدرات بالتقدير المنخفض للذات .

وجدير بالذكرأن بعض الدراسات العلمية السابقة فى التراث السيكولوجى أشارت نتائجها الى فعالية العلاج الجدلى السلوكى فى تخفيف انخفاض تقدير الذات لدى المراهقين مثل:دراسة Nicool.et.al(2015)

4- المراهقون المعتمدون على المخدرات :

يعرفها الباحث بأنها:إعتماد المراهق الذى يتراوح عمره من "17 :23 "عاماً على مادة مخدرة ،أياً كان نوعها(مخدرة أو مهلوسة أو منشطة).

رابعاً:فروض الدراسة :

وفى ضوء ما سبق من اطار نظرى و بحوث ودراسات سابقة ، يفترض الباحث ما يلى :

1- يمكن إعداد مقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المدمنيين ، وحساب خصائصة السيكومترية.

خامساً:إجراءات الدراسة:

1- منهج الدراسة: المنهج الوصفى ؛ لتحديد الخصائص السيكومترية لمقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات.

2- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية الى تحديد الخصائص السيكومترية لمقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات.

أهمية الدراسة: تعدمحاولة لإثراء المكتبة العربية بمقياس للأعراض النفسية لدى المدمنيين ، والتحقق من الخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق – الثبات) .

4- **عينة الدراسة:**

أ- **عينة الدراسة** الاستطلاعية :

تتكون العينة من "40 " من المراهقين المعتمدين على المخدرات بأنواعها (مخدره – منشطه – مهلوسه) بكل من :مستشفى الحسين الجامعى بالحسين ،ومستشفى سيدجلال ، ومستشفى ابو العزايم بمحافظتى القاهرة والجيزة،تتراوح أعمارهم بين "18 :23 "عاماً،بمتوسط(19.22) بانحراف معياري قدره (0.457) .

جدول (1)الخصائص الديموجرافية للأفراد المشاركون بالدراسة الاستطلاعية (ن=40) .

خصائص عينة الدراســــــــــــــــــــــــة			
المتغيرات		العدد	النسبة المئوية%
محل الاقامة	ريف	20	% 50
	حضر	20	% 50
	اجمالى	40	% 100
الحالة الاجتماعية	متزوج	20	% 50
	غيرمتزوج	20	% 50
	اجمالى	40	% 100
العمر	بالغين	12	% 30
	شباب	12	% 30
	راشدين	16	%40
	اجمالى	40	% 100

ب– عينة الدراسة الأساسية :

قام الباحث بتطبيق الأداة السابقة على مجموعة من مدمنى المخدرات بلغ عددهم (150) مدمناً، من المعتمدين على المخدرات بأنواعها (مخدره – منشطه – مهلوسه) بكل من :مستشفى الحسين الجامعى بالحسين ،ومستشفى سيدجلال ، ومستشفى ابو العزايم، ومستشفى الصحة النفسية وعلاج الادمان بالقصر العينى،ومستشفى المطار بمحافظة القاهرة،تتراوح أعمارهم بين "18 :45 "عاماً،بمتوسط(19.103) بانحراف معياري قدره (0.559)

وجدير بالذكر أنه تم إختيارهم من الذين استوفوا المعايير التالية: تشخيص الإعتماد على المخدرات وفقًا لمعايير منظمة الصحة العالمية، الحصول على العلاج الطبى وزوال أعراض الإنسحاب،غياب التشخيصات التالية: الإضطراب ثنائي القطب ، أو الذهان.

5- أدوات الدراسة:

استخدام الباحث فى الدراسة الحالية الأدوات الآتية:

مقياس الأعراض النفسية للمراهقين المعتمدين على المخدرات (إعداد: الباحث).

* مقياس الأعراض النفسيه الشائعة للمدمنيين (إعداد: الباحث).

أ-الهدف:قام الباحث بإعداد مقياس الاعراض النفسية للمعتمدين على المخدرات؛ لقياس إضطراب الهوية ،وصعوبات التنظيم الانفعالى ،وانخفاض تقدير الذات لدي المراهقين المعتمدين على المخدرات.

ب- مبررات إعداد المقياس:تم إعداد أداة مقننة لقياس إضطراب الهوية ،وصعوبات التنظيم الانفعالى،وإنخفاض تقدير الذات لدي عينة من المعتمدين على المخدرات؛ لأن هذه الاعراض مُهمة بالنسبة للمدمنين، وقد تم وضع عبارات ملائمة للثقافة والمجتمع المصري،والتى لم توجد بشكل مكتمل في المقاييس المتاحة.

ج- خطوات إعداد مقياس الاعراض النفسية للمدمنيين على المخدرات:

تم إعداد الصورة الاولية للمقياس، وتقنين المقياس،وإعداد الصورة النهائية للمقياس،وذلك فيما يلى:

أولاً: إعداد الصورة الاولية للمقياس:وذلك من خلال خطوات عديدة تمثلت في الاتى:

*الخطوة الأولى: إعداد الصورة الأولية للمقياس:

من 1- الاطلاع على العديد من الدراسات السابقة،والتى تناولت بعض الاعراض النفسية لدى المراهقين المدمنين،ومنها علي سبيل المثال:دراسة كلامن :منى ابودرويش 1996 ، سميرة أبو غزالة 2010، احمد محمود 2011 ، محمد خليفى سنة 2011 ،لينا الحاج ،2014 ومنها على سبيل المثال:*فى مجال إضطراب الهوية:

مقياس أزمة الهوية لدى المراهق المدمن: إعداد :محمد خليفى(2011) .

مقياس أزمة الهوية: إعداد :أحمد محمود(2011) .

* فى مجال صعوبات التنظيم الانفعالى :

أ) مقياس صعوبات التنظيم الانفعالى لدى المدمنين ماكمين وآخرين (McMain,et.al, 2001):

ب)مقياس تنظيم الانفعال لدى المدمنين : إعداد:ألكسندرو وآخرين Alxendro,et.al 2011)

ج)مقياس صعوبات التنظيم الانفعالى لدى المدمنين اعداد: نيكول وأخرين, Nicole,et.al (2015).

د)مقياس صعوبات التنظيم الانفعالي:إعداد: فوساتى وأخرين,Fossati,et.al(2018).

هـ) مقياس تنظيم الانفعال لدى المدمنين :إعداد :فلاين وآخرين.Flynn,et.al (2019):

و)مقياس التنظيم الانفعالى :إعداد:رحاب يحي(2020).

* فى مجال تقدير الذات :

مقياس تقدير الذات لدى المدمنين: إعداد: كنير وآخرون(1994)Kinner,et.al.

مقياس تقدير الذات لدى المتعاطين للمخدرات:إعداد منى ابو درويش (1996) .

ج)مقياس تقدير الذات لدى المدمنين: إعداد:سميرة أبو غزالة(2010).

د)مقياس تقدير الذات: إعداد:سهام درويش ،ولينا الحاج (2014).

5 – من خلال مراجعة كل ما سبق،أمكن للباحث تحديد أبعاد ومفردات مقياس الاعراض النفسية الشائعة لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات ،متضمناً ذلك ثلاثة أبعاد تمثل التجمعات الثلاثة للأعراض المرضية الشائعة ،ويتضمن كل بعد "16 " مفردة ،بإجمالى "48 " مفردة للمقياس ككل . وبيان هذه الابعاد فيما يلى :

*الخطوة الثانية:الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق المقياس:

بمعنى التحقق من أن المقياس يقيس بالفعل الصفة التى أعد لقياسها ، وهى فى الدراسة الحالية الأعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات،ولحساب صدق المقياس تم إستخدام أربع طرق هى " صدق المحكمين والصدق الظاهرى وصدق المقارنة الطرفية وصدق المفردات بطريقة المحك الداخلى" وكانت النتائج على النحو التالى:

أ- صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض المقياس (أبعاده ومفرداته) على مجموعة من المحكمين من اساتذة الصحة النفسية وعددهم (12)محكمين؛وذلك للحكم على المقياس من حيث :

وضوح العبارات وسلامة صياغتها.

تحديد مدى إنتماء كل عبارة إلى البعد الخاص بها، وفقاً لتعريف كل بعد.

تعديل العبارات التى تحتاج إلى تعديل .

وكانت نتائج التحكيم كالتالى :

1-بناءاً على نتائج التحكيم تم استبعاد العبارات التي حصلت على نسبة موافقة أقل من 85% وفقًا لآراء المحكمين وعددها (3) عبارات.

2-و كذلك تم عمل التعديلات اللازمة في صياغة بعض العبارات وفقًا لآراء المحكمين، والتى اتفقوا على تعديلها بنسبة 85% ، وبهذا استقر المقياس في صورته الأولية على (45) عبارة، حيث تضمن بُعد أعراض إضطراب الهوية (15) عبارة، وبُعد أعراض صعوبات التنظيم الانفعالي (15) عبارة،وبُعد أعراض إنخفاض تقدير الذات (15) عبارة . علمًا بأن طريقة الإجابة على عبارات المقياس هي دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، أبدًا،وتقابلها الدرجات التالية للأعراض المرضية على الترتيب (5 ،4 ، 3 ،2 ، 1) بحيث تكون الدرجتان العظمى والصغري على المقياس هما(225)، (45) على الترتيب.

جدول (3)العبارات التى تم تعديلها بعد التحكيم

م	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل	النسبة إتفاق المحكمين
1	لاأزال احاول البحث عن المهنة من خلال الأصدقاء.	أحاول البحث عن المهنة التى تناسبنى من خلال الأصدقاء	%70
2	لاأفكر فى كيفية التعامل مع الجنس	لا يشغلنى التعامل مع الجنس الآخر.	%74
3	أحتفظ بانفعالاتى لنفسي.	أُخفى انفعالاتى عن الاخرين.	%75

ب- الصدق الظاهري:

قام الباحث بتطبيق الصورة الأولية للمقياس على عينة التقنين ،والمكونة من (40) من المراهقين المدمنين بمستشفيات الحسين الجامعى وسيد جلال وابو العزايم ،ومستشفى الصحة النفسية وعلاج الادمان بالقصر العينى بمدينة القاهرة ، تتراوح أعمارهم بين (18 -23)بمتوسط (19.107) بانحراف معياري قدره (0.654) ،وذلك بهدف التعرف على مدى تفهم أفراد عينة التقنين لعبارات وتعليمات المقياس، وقد اتضح أن العبارات والتعليمات تتميز

بالوضوح والفهم لجميع أفراد العينة، علمًا بأنه تم استبعاد هذه العينة من العينة الإجمالية التي تم فيها اختيار عينة الدراسة.

ج- صدق المقياس ككل بطريقة المقارنة الطرفية:

قام الباحث بحساب صدق المقارنة الطرفية ؛وذلك للتحقق من القدرة التميزية للمقياس ، بمعنى ما إذا كان المقياس يميز تميزاً فارقاً بين الاقوياء والضعفاء (المستويين الميزانيين الاعلى والادنى) فى الأعراض التى يقيسها المقياس ،ولتحقيق ذلك تم إستخدام الخطوات الاتية تطبيق المقياس فى صورته النهائية على عينة التقنيين.

ترتيب درجات أفراد عينة التقنين ترتيبًا تنازليًا في كل بُعد من أبعاد المقياس.

تحديد 25% من العدد الكلي للدرجات من أول الترتيب التنازلي ومن آخره، أي تم تحديد أول (10)أفراد من الترتيب كأفراد المستوى الميزاني المرتفع، وآخر (10) أفراد من الترتيب كأفراد المستوى الميزاني المنخفض.

حساب متوسط درجات الأفراد في المستويان الميزانيين الاعلى والادنى.

حساب الفرق بين متوسطي درجات الأفراد في مستوى الميزانيين الاعلى والادنى عن طريق استخدام اختبار "ت".

حساب دلالة الفرق القائم بين متوسط درجات الافراد فى الميزانيين؛وذلك بإستخدام إختبار T.Test للمتوسطات المرتبطة بعينتيين مستويتين للتعرف على مدى الفروق بين المجموعتين.

ويوضح الجدول التالى نتائج هذا الإجراء:

جدول(4)قيمة "ت" لدلالة الفروق بين مجموعتي الميزان المرتفع والمنخفض لابعاد مقياس الاعراض النفسية الشائعة لدى المراهقين المدمنيين

المجموعة / البيان	مجموعة المستوى الميزانى العلوى(الاعراض المرتفعة)	مجموعة المستوى الميزانى السفلى(الاعراض المنخفضة)
العدد (ن)	10	10
المتوسط (م)	129.4	105.9
الانحراف المعيارى (ع)	3.30	4.33
قيمة "ت "للمجموعتين لدلالة الطرفين	13.63	
دلالة"ت"للمجموعتين	0.01	

ويتضح من جدول (4) للفرق بين متوسطى درجات المجموعتين دالة إحصائيًا عند مستوى "0.01"،مما يؤكد قدرة المقياس على التمييز الفارق بين مرتفعى ومنخفضى الاعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات،ومما يؤكد بالتالى صدق مقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات .

د- صدق مفردات مقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات بطريقة المحك الداخلى:

وتحقق الباحث من صدق المفردات من خلال حساب معاملات الارتباط ودلالاتها بين درجات الافراد فى المفردة ،ودرجتهم الكلية على المقياس بعد حذف درجاتهم فى تلك المفردة،بحيث تكون الدرجات الكلية على المقياس بعد إستبعاد درجات هذه المفرده منه محكاً داخلياً بالنسبة لهذه المفردة . وهكذا بالنسبة لجميع المفردات . وكانت النتائج على النحو التالى

جدول(5)معاملات الارتباط ودلالاتها الاحصائية المعبرة عن صدق مفردات مقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات

المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط
1	.415**	16	.331*	31	.339*
2	.549**	17	.321*	32	.366*
3	.373*	18	.432**	33	.329*
4	.647**	19	.475**	34	.403**
5	.366*	20	.468**	35	.491**
6	.313*	21	.493**	36	.321*
7	.637**	22	.419**	37	.517**
8	.320*	23	.665**	38	.365*
9	.430**	24	.636**	39	.355*
10	.430**	25	.599**	40	.386*
11	.487**	26	.473**	41	.320*
12	. 323 *	27	.418**	42	.311*
13	.395*	28	.323*	43	.310*
14	.351*	29	.395*	44	.301*

15	*.341	30	*.362	45	300*.

**مفردات دالة عند مستوى"0.01" * مفردات دالة عند مستوى"0.05"

ويتضح من الجدول (5) أن معاملات إرتباط درجات المحكات الداخلية لمفردات مقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات بالدرجات الكلية للمقياس ،وكانت جميعها دالة إحصائياً، وكانت بعض المفردات دالة عند مستوى"0.01" ،فى حين كانت المفردات الاخرى دالة عند مستوى"0.05" ،مما يؤكد صدق مفردات مقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات.

2) ثبات المقياس Reliability:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بأربع طرق هى: ثبات الاتساق الداخلى(معامل ألفا)،وثبات التجزئه النصفية،وثبات المفردات ،وثبات الأبعاد.

أ- ثبات مقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات بطريقة الاتساق الداخلى(معامل ألفا):

استخدم الباحث معادلة ألفا لحساب ثبات مقياس الأعراض النفسية ببرنامج التحليل الإحصائي للبيانات (SPSS/25) ،حيث تعتمد معادلة ألفا كرونباخ في حساب ثبات المقياس على تباينات الدرجات الكلية على المقياس، وعلى تباينات درجات المفردات ،ولذلك سميت بطريقة الاتساق الداخلى،وقد حسب الباحث معامل الثبات ،وجاءت النتائج كالتالى:

جدول (6)بيانات حساب ثبات مقياس الاعراض النفسية بطريقة الاتساق الداخلى.

عدد مفردات المقياس	مجموع تباينات درجات المفردات	تباين الدرجات الكلية	معامل الثبات	الدلالة الاحصائية
45	31.522	622.807	0.714	دالة عند مستوى"0.01"

يتضح من جدول (6) أن معامل الثبات للمقياس دال إحصائياً؛ مما يدل على أن مقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات يتمتع بدرجة عالية من الثبات،وهى قيم تجعلنا نطمئن إلى استخدام المقياس في هذه الدراسة.

ب- ثبات مقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات بإستخدام التجزئة النصفية:

وفيها يتم تجزئة المقياس الى نصفين متكافئين ، يتضمن القسم الاول درجات الافراد فى المفردات الفردية ، ويتضمن القسم الثانى درجات الافراد فى المفردات الزوجية، ومن ثم إيجاد معامل الارتباط بيرسون (ر) بين نصفى المقياس، وبعد ذلك تصحيح معامل الارتباط بإستخدام معادلة سيبرمان براون،وكذلك حساب الثبات بإستخدام معادلتى جتمان ورولون. وكانت النتائج كالأتى:

جدول(7)متغيرات حساب ثبات مقياس الاعراض النفسية بطريقة التجزئة النصفية

تباين درجات المفردات الفردية	تباين درجات المفردات الزوجية	تباين فروق الدرجات الفردية والزوجية	تباين الدرجات الكلية	معامل إرتباط الدرجات الفردية والزوجية(ر)
37.097	36.922	84.807	0.714	0.766

جدول(8)نتائج حساب ثبات مقياس الاعراض النفسية بإستخدام طريقة التجزئة النصفية

معامل ثبات المقياس بطريقة		
سبيرمان وبراون	جتمان	رولون
**0.725	**0.725	**0.725

**دال عند مستوى"0.01"

ويتضح من الجدول (8)أن معامل ثبات المقياس يشير إلى أن المقياس على درجة عالية الثبات ، وبالتالى يعطى درجة من الثقة عند إستخدام المقياس فى هذه الدراسة.

ج) ثبات مفردات مقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات بطريقة الارتباط الثنائى:

وتم ذلك بحساب معاملات إرتباط درجات كل مفردة بالدرجات الكلية للمقياس ،والتى تتضمن درجات هذه المفردة كجزء منها ، مما يجعل هذة الارتباطات معبرة عن ثبات المفردة كشكل من أشكال التجانس الداخلى ،وهكذا بالنسبة لجميع المفردات. وكانت النتائج كالتالى :

وتم ذلك بحساب معاملات إرتباط درجات كل مفردة بالدرجات الكلية للمقياس ،والتى تتضمن درجات هذه المفردة كجزء منها ، مما يجعل هذة الارتباطات معبرة عن ثبات المفردة كشكل من أشكال التجانس الداخلى ،وهكذا بالنسبة لجميع المفردات. وكانت النتائج كالتالى :

جدول (9)معاملات إرتباط درجات المفردات بالدرجات الكلية لمقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات ،ودلالاتها الاحصائية:

المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط	المفردات	معامل الارتباط
1	.470**	16	.361*	31	.377*
2	.560**	17	.333*	32	.388*
3	.390*	18	.462**	33	.355*
4	.665**	19	.490**	34	.420**
5	.365*	20	.488**	35	.499**
6	.321*	21	.498**	36	.376*
7	.687**	22	.459**	37	.547**
8	.334*	23	.695**	38	.398*
9	.460**	24	.656**	39	.355*
10	.470**	25	.579**	40	.376*
11	.487**	26	.473**	41	.340*
12	. 344 *	27	.456**	42	.389*
13	.398*	28	.345*	43	.356*
14	.381*	29	.397*	44	.347*
15	.391*	30	.372*	45	.322*

**مفردات دالة عند مستوى"0.01" * مفردات دالة عند مستوى"0.05"

ويتضح من الجدول (9) أن معاملات إرتباط درجات المحكات الداخلية لمفردات مقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات بالدرجات الكلية للمقياس ،وكانت جميعها دالة إحصائياً، وكانت بعض المفردات دالة عند مستوى"0.01" ،فى حين كانت المفردات الاخرى دالة عند مستوى"0.05" ،مما يؤكد صدق مفردات مقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات.

د) ثبات أبعاد مقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المعتمدين على المخدرات بطريقة الارتباط الثنائى:

وقام الباحث بحساب معاملات إرتباط الدرجات الكلية لابعاد المقياس بالدرجات الكلية للمقياس ،والتى تتضمن درجات البعد كجزء منها ، مما يجعل هذة الارتباطات معبرة عن ثبات الأبعاد كشكل من أشكال التجانس الداخلى ،وهكذا بالنسبة لجميع الأبعاد. وكانت النتائج كالتالى

جدول(10)دلالة معاملات ارتباط بين الدرجة الكلية للبعد والدرجة الكلية للمقياس

الأبعـــاد	معامـل الارتبـاط	مستـوى الدلالــة
أعراض اضطراب الهوية	0.877**	0.01
أعراض صعوبات التنظيم الانفعالى.	0.766**	0.01
اعراض إنخفاض تقدير الذات.	0.690**	0.01

د- وصف المقياس فى صورتة النهائية:

وفي النهاية أصبح المقياس يتضمن المقياس (45) عبارة موزعة على ثلاثة ابعاد،و هى كالتالي:

البعد الأول: أعراض اضطراب الهوية ويتكون من (15) عبارات هي (1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28،31 ،34 ،37 ،40 ،43).

البعد الثاني: أعراض صعوبات التنظيم الانفعالي ويتكون من (15) عبارة هي (2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32 ،35 ،38 ،41 ،44).

البعد الثالث: أعراض انخفاض تقدير الذات ، ويتكون من (15)عبارة،وهى (3 ،6 ،9 ،12 ، 15 ، 18 ،21 ، 24 ،27 ،30 ، 33 ، 36 ، 39 ،42 ، 45).

*طريقة تصحيح المقياس

حيث تتم الإجابة عن كل عبارة من عبارات المقياس من خلال خمسة بدائل هي: دائمًا، غالبًا، أحيانًا، نادرًا، أبدًا، وتعطي درجات 5، 4، 3، 2، 1 على الترتيب. ويتم تجميع درجات المفحوص على كل بُعد على حدة، وتشير الدرجة العالية على كل بُعد ارتفاع أعراض اضطراب الهوية ، وأعراض صعوبات التنظيم الانفعالى، وأعراض انخفاض تقدير الذات ، فى حين تشير الدرجة المنخفضة الى انخفاض الاعراض .

وتكون النهايتان العظمى والصغرى لدرجة الفرد على المقياس هما "225 "،"45 "درجة على الترتيب.

6- نتائج الدراسة وتفسيرها:

*نتائج الفرض الاول وتفسيرها:

تشير نتائج الفرض الاول والذى ينص على (يتمتع مقياس الاعراض النفسية لدى المراهقين المدمنيين بقدر عالى من الصدق والثبات)

قام الباحث بتطبيق الصورة الأولية للمقياس على عينة التقنين ،والمكونة من (40) من المراهقين المدمنين بمستشفيات الحسين الجامعى وسيد جلال والعباسية وابو العزايم والصحة النفسية وعلاج الادمان بالقصر العينى بمدينة القاهرة ،تتراوح أعمارهم بين (18 -23)، ومتوسط أعمارهم (19.107) بانحراف معياري قدره (0.654) بهدف التعرف على مدى تفهم أفراد عينة التقنين لعبارات وتعليمات المقياس، وقد اتضح أن العبارات والتعليمات تتميز بالوضوح والفهم لجميع أفراد العينة، علمًا بأنه تم استبعاد هذه العينة من العينة الإجمالية التي تم فيها اختيار عينة الدراسة،كذلك تم حساب الصدق الذاتي أو الداخلي بحساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات (البهي، 1979)، وبالتالي فإن الصدق الداخلي لمقياس الاعراض النفسية الشائعة لدى المدمنيين (بعد أعراض إضطراب الهويه) هو (0.81)، والصدق الداخلي لمقياس الاعراض النفسية الشائعة لدى المدمنيين (بعد أعراض صعوبات التنظيم الانفعالى) هو (0.90)، والصدق الداخلى لمقياس الاعراض النفسية الشائعة لدى المدمنيين (بعد أعراض إنخفاض تقدير الذات) (0.86)، وهى نسب عاليه تجعل المقياس صالحًا لقياس ما وضع لقياسه، وكذلك حساب

صدق المقارنة الطرفية، وإتضح أن الفرق بين الميزانين المرتفع والمنخفض لابعاد المقياس دال إحصائيًا عند مستوى (0.01) وفي اتجاه المستوى الميزاني المرتفع.

أما بالنسبة للثبات فقد استخدم الباحث معادلة ألفا كرونباخ لحساب ثبات مقياس الاعراض النفسية ببرنامج التحليل الإحصائي للبيانات (SPSS/25) ، وتراوحت قيم معاملات ثبات أبعاد المقياس بين 0.606- 0.725، وهى قيم مرتفعة تدل على ثبات المقياس،استخدم البحث أيضاً إعادة التطبيق ، من ثم حساب معاملات الارتباط بين التطبيقين الاول والثانى ،أما الاتساق الداخلى فقد قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات أبعاد المقياس والدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه، وأشارت النتائج البى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات.

وجدير بالذكر أن الباحث سبق وأن عرض الجدول الاحصائية للخصائص السيكومترية للمقياس (الصدق والثبات)عند الحديث عن تقنين المقياس.

وتتفق نتيجة هذا الأفتراض مع نتائج دراسات كلامن: محمد خليفى سنة 2011 ،(سهرنافارد وميريبيسكولوجيا(2018)،بوسن وآخرين (2003)، وأندردا وآخرين (2014)، الكسندر واخرين (2011)،نيكول وآخرين (2015)،وفرهول ووديجر (2004)، وفلين وآخرين (2019) وفوساتى وآخرين وويليسون وآخرين (2019)، (نيكول وآخرين (2015).

وخلصت تلك الدراسات الى : إنتشارأعراض إضطراب الهوية ،وأعراض صعوبات التنظيم الانفعالى ، وأعراض إنخفاض تقدير الذات ،لدى المراهقين المدمنيين.

توصيات ومقترحات الدراسة:

1- فى ضوء ما اسفرت عنه نتائج الفرض الاول ؛ يمكن الأقتراح بضرورة اجراء البحوث حول علاج الاعراض النفسية لدى المدمنيين بطرق علاجية مختلفة.
2- يمكن التوصية بتقديم خدمات الإرشاد النفسي للذكورخاصة في سن المراهقة للوقاية من الادمان .
3- فى ضوء نتائج الدراسة الحالية يمكن التوصية بوضع برامج إرشادية لتوعية الاباء والامهات بوسائل الوقاية من الادمان ، كما يمكن توجيه الوالدين إلى إتباع أساليب التنشئة السوية للأولاد ، والتى تمنحهم البيئة النفسية السليمة .

المـــــــراجـــــــع

أولاً: المراجع العربية:

ابن منظور(1999). لسان العرب،المجلد الرابع، بيروت :دار إحياء التراث العربى.

التقريرالعالمى للمخدرات(2022).منظمة الصحة العالمية ،جنييف.

3-أحمد أبو زيد (2017). فعالية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خوض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات ذوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب. مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 51، 1-68.

4-احمد بدوى (2009). معجم العلوم الاجتماعية ، القاهرة : دارالكتاب الحديث.

5-أرون بيك،ترجمة عادل مصطفى (2000).العلاج المعرفى والاضطرابات الانفعالية ،القاهرة :دار الافاق العربية.

6 – المجلس القومى لمكافحة و علاج الادمان (صندوق مكافحة الادمان و التعاطى)(2021).التقريرالسنوى عن المخدرات –حقائق و أرقام ،القاهرة .

7- باربرا أنجلر، ترجمة فهد بن عبد الله بن دليم (1991). مدخل إلي نظريات الشخصية،مكة المكرمة : مكتبة التراث.

8- باتشلرميلر، ترجمة سامح وديع وأخرون (2005) نظريات النمو ، الجزء الثانى ،القاهرة : دار الفكر للطباعة والنشروالتوزيع .

9- بيتر كوزن، ترجمة :سامر جميل رضوان (٢٠١٠)البحث عن الهوية: الهوية وتشتتها في حياة إيريك إيركسون وأعماله.. العين: دار الكتاب الجامعى.

10- جواد فطاير(2006).الادمان ومراحله وعلاجه،القاهرة:المعرفه الجامعيه للتوزيع والنشر.

11-حسين الغول (2011).الادمان – الجوانب النفسية والاكلينيكية والعلاجية للمدمن ،القاهرة : مكتبة الانجلو.

12-خالد المهندى (2013).المخدرات وأثارهاالاقتصادية والاجتماعية فى دول الخليج العربى،الدوحة :جامعة قطر.

13- رحاب يحى (2020). فعالية العلاج السلوكي الجدلي في تحسين التنظيم الانفعالي

لدى المراهقات وأثره على تخفيف اضطراب شره الأكل العصبي لديهن، مجلة كلية التربية ببنها،مج 3 ،ع 121 ،ص 105-165 .

14- رغدة شريم(2009).سيكولوجية المراهقة،القاهرة:دار الميسرة.-14

15- سعدعزيز المغربي(1971). ظاهرة تعاطي المخدرات: تعريفها – نبذة تاريخية عنها، بحث مقدم للندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات، الفترة4-10مايو1971م،المنظمة العربية للدفاع الاجتماعي: القاهرة،ص 101-133.

16-سعد جلال (2004).الطفولة والمراهقة ، القاهرة : دار الفكر العربى .

17-سلامة غبارى (2007). الادمان أسبابة وعلاجة ، القاهرة : المكتب الجامعى الحديث.

18-سميرأبو غزالة (2007): فعالية الإرشاد بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحسين المعنى الايجابي للحياة لدى طلاب الجامعة، المؤتمر الثانوي الرابع عشر، الإرشاد النفسي من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة توجهات مستقبلية، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، 8-9 ديسمبر، 157-202.

19-سميرة عبدى (2011). الضغط المدرسي وعلاقته بسلوكات العنف والتحصيل الأكاديمي لدى المراهق المتمدرس. (دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ السنة الأولى ثانوي بولاية بجاية نموذجا)،ماجستير ، جامعة بجاية،الجزائر.

ثانياً: المراجـــــع الأجنبيـــــة:

20-Berkinga, M. & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and mental health: recent findings current challenges and future directions. Psychiatry, 25 (2), 128-134.

21-Bosma, & Gelsb, (2005).Identity formation: Acomparision of problem and nonproblem adolescents, adolescence, 111 . 67-72.

22- Clarke, P.(2012). The Relationship Between Wellness, Emotion Regulation and Relapse in Adult Out Patient substance Abuse Clients, Published Doctoral Dissertation, The University of North CarolinaGreensboroClaros, E. 2010.

23-Dimeff, L. A., & Linehan, M. M. (2008). Dialectical behavior therapy for substanceabusers. Addict Sci Clin Pract, 4(2), 39-47.

24-Erikson, E. H. (1990). Identity: youth and crisis. . New York: Norton.

25-Ellis, H. C., & Hunt, R. R. (1993). Fundamentals of cognitive psychology (5th Ed.). Boston: McGraw-Hill.

26-Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. Journal Of Psychopathology And Behavioral Assessment, 26(1), 41-54.

27-Garnefski, N., & Kraaij, V. (2007). The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. European Journal Of Psychological Assessment, 23(3), 141-149.

28-Linehan M. (2001). Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. DrugAlcohol Dependence,26-76.

29-Linehan, M. M., Dimeff, L. A., Reynolds, S. K., Comtois, K. A., Welch, S. S., HeagertyP., & Kivlahan, D. R. (2002). Dialectical behavior therapy versus comprehensivevalidation therapyplus 12-step for the treatment of opioid dependent women meetingcriteria for borderline personality disorder. Drug and alcohol dependence, 67(1), 13-

30-Lieb, Z, Schmahl, Linehan, B. (2004). Borderline personality disorder. Lancet;364:453–461.