" المقياس التشخيصي لمتلازمة إعتماد المواد النفسية "

د/ أسامة مرزوق محمد الشيخ د/ السيد فضل أحمد السيد فضل عثمان

- **المستخلص** :

يهدف البحث الحالي إلى بناء مقياس تشخيصي لمتلازمة الاعتماد للمعتمدين على المواد نفسية الفاعلية المقيمين بمستشفيات الاضطرابات النفسية والعقلية بولاية الخرطوم، في ضوء المحكات التشخيصية للتصنيف العالمي للاضطرابات السلوكية والعقلية. ولتحقيق ذلك قام الباحثان بمراجعة للمعايير القياسية لصياغة فقرات المقاييس النفسية وشرعا إلى اشتقاق فقرات المقياس مكان البناء من المعايير التشخيصية لمتلازمة الاعتماد التي حددتها الإصدارة العاشرة للتصنيف العالمي للاضطرابات السلوكية والعقلية ولحساب خصائصها القياسية قاما بتطبيقها على عينه قوامها (١٠٠) معتمد، وأشارت أهم النتائج إلى تمتع المقياس مكان البناء؛ بمعاملات صدق عالية لكل من صدق الترجمة والصدق الظاهري وصدق المحتوى وصدق البناء والصدق التميزي. ويتمتع أيضا بمعاملات ثبات عالية لكل من الفاكرونباخ وسبيرمان براون وجتمان. وكما تم حساب درجات معيارية ذائبة تفسر من خلالها استجابات المعتمدين عليه. وأخيرا قدم الباحثان مجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية التي تثرى ميدان البحث الحالي وتوسع من أبعاده.

الكلمات المفتاحية: مقياس تشخيصي ـ متلازمة الاعتماد.

Diagnostic Scale of Dependence Syndrome

Abstract :

The purpose of the present study is to construct dependence syndrome Diagnostic Scale among psychoactive substance dependents hospitalized in psychiatric and mental institutions in Khartoum State. The measure is designed on the basis of the (I.C.D-10) diagnostic guidelines for behavioral and mental disorders. To achieve the said purpose, the researcher, having reviewed the psychometric standards for formulating psychometric measure items, created thee items of the measure being designed in the light of the psychometric standards of dependence syndrome specified by (I.C.D-10) To test the measure's psychometric properties, it was applied on a sample consisting of (100) dependents. The results revealed that the measure has high coefficients of translation validity, face validity, content validity, construct validity and discriminant validity. It also has high Alpha Cronbach's, Spearman's and Guttmann's validity coefficients. Furthermore, standard zeta scores were calculated in order to interpret the dependents' responses. At the end of the study, the researcher proposed a number suggestions and recommendations which are expected to enrich the area of study.

Key Words : Diagnostic Scale , Dependence Syndrome.

- **مقدمة البحث** :

أن التشخيص هو أجراء عيادي لا غنى عنة لتحقيق التحكم في سائر الاضطرابات التي يعانى منها أفراد الجنس البشرى ؛ إذ يعنى تحديد تسمية

وكيفية وكمية الأعراض المرضية بدرجة تمكن من تعيين الاضطراب على أرض الواقع ويميز من خلالها بينة وبين الاضطرابات الأخرى المشابهة ـ لذا فأن الأخطاء التشخيصية هي أخطاء أولية يترتب عليها خطاء كل التدخلات العيادية اللاحقة لها، ومن ثم إتاحة الفرصة للاضطراب ليتفاقم ويتضاعف ويتطور إلى أشكال مرضية أكثر تعقيدا وحدة وأزمانا ـ ومن ثم فأن امتلاك الأدوات التشخيصية يعتبر ضرورة حيوية لا غنى عنها لتقديم الخدمات العيادية المرجوة بطريقة صحيحة في أي مجال من مجالات الرعاية الصحية ـ وعلى صعيد علم النفس العيادي تعتبر المقاييس النفسية من أهم الأدوات التشخيصية التي تفحص من خلالها الاضطرابات السلوكية والعقلية .

وأن متلازمة الاعتماد على المواد نفسية الفاعلية ـ أو ما يعرف على المستوى العلمي سابقاً والمستوى العام حالياً بإدمان المخدرات ـ لهي من أخطر الاضطرابات السلوكية والعقلية التي تواجه إنسان العصر الحاضر وذلك نظراً لتفشيها بصورة اقرب للوبائية في دول العالم المتقدم والمتخلف منها على حد سواء، ولآثارها الصحية المتعددة والوخيمة على الجوانب الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية للمعتمد ـ إذ لا يوجد عضو واحد من أعضاء الإنسان يظل في أمان من تأثيرات متلازمة الاعتماد على المواد نفسية الفاعلية ، وإذا لم يجد المعتمد الرعاية النفسية والطبية الكافية فإن الآثار السلبية لمتلازمة الاعتماد تتضاعف وتزمن وتصل في بعض الحالات إلى الإقامة شبه الدائمة في مستشفيات الاضطرابات النفسية والعقلية أو السجن أو الموت. ومما يزيد المشكلة عمقاً هو أن متلازمة الاعتماد على المواد نفسية الفاعلية أكثر انتشاراً وسط الشباب الذين يمثلون القوة الرئيسية لعمليات التنمية الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية، والسياسية، وإن الأضرار التي تلحقها المواد نفسية الفاعلية بهذه الموارد البشرية تعوق عملية التقدم والارتقاء (أبو زيد ، ١٩٩٨، ١ـ ٢؛ شعلان ، ١٩٨٨، ٣٠ ـ ٣٢؛ نور الدين ، ١٩٨٨، ٢٩؛ عبد الله، ٢٠٠٠، ٢٣٣؛ البار، د. ت، ٧٣ ـ ٧٦؛ عبد المنعم ، ١٩٩٩، ٩؛ عبد الرحمن ، ٢٠٠٠،٤٣٤؛ ابوحميدان ،٢٠٠٠، ١٣ ـ ١٥ ؛ بني يوسف،٢٠٠٢، ٣٠ ـ ٣٣ ؛ واصل ،٢٠٠١ ،٣٣ ـ ٣٦ ؛ عكاشة ، ٢٠٠٥ ، ٧٨ ـ ٩٠ ؛ خيال ، ٢٠٠١ ، ٤ ـ ٥ ؛ ٧٦).

ولّما كان امتلاك الأدوات التشخيصية هي ضرورة حيوية لا غنى عنها لتقديم كافة الخدمات العيادية المرجوة بطريقة صحيحة. وأن متلازمة الاعتماد على المواد نفسية الفاعلية بهذا المستوى من الخطورة ـ فأن الباحثان في البحث الحالي يحاولان بناء مقياس تشخيصي لمتلازمة الاعتماد بغرض تقديم أداة تشخيصية تساهم في التحكم في متلازمة الاعتماد على المواد نفسية الفاعلية، ومن ثم الحد من انتشارها وتفاقمها وتضاعفها وتطورها إلى أشكال مرضية أكثر حدة وأزمانا والوقاية منها وعلاجها.

- **مشكلة البحث** :

تتمثل مشكلة البحث الحالي في التساؤل العام الآتي: **هل يمكن بناء مقياس تشخيصي لمتلازمة الاعتماد مشتق من المعايير التشخيصية للتصنيف العالمي للاضطرابات النفسية والسلوكية يتمتع بخصائص قياسية عالية؟**

- **أسئلة البحث** :

تحقيقاً للدقة يمكن اشتقاق التساؤلات الفرعية الآتية من السؤال الرئيسي لمشكلة البحث:

- هل يمكن بناء مقياس تشخيصي لمتلازمة الاعتماد بناء على المحكات التشخيصية لـ(ICD.10:1992)؟
- هل يتمتع المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد بمعاملات صدق عالية؟
- هل يتمتع المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد بمعاملات ثبات عالية؟
- هل يمكن حساب معايير للمقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد تفسر تباين الاستجابات علية؟

- **أهداف البحث** :

يتمثل الهدف العام للبحث الحالي في التعرف على: (إمكانية بناء مقياس تشخيصي لمتلازمة الاعتماد يقوم على المعايير التشخيصية للتصنيف العالمي للاضطرابات النفسية والسلوكية يتمتع بخصائص قياسية عالية) وتحقيقاً للدقة يمكن اشتقاق الأهداف الفرعية الآتية:

- التعرف على إمكانية بناء مقياس تشخيصي لمتلازمة الاعتماد بناء على المحكات التشخيصية لـ(I.C.D-10).
- التعرف على مدي تمتع المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد بمعاملات صدق عالية.
- التعرف على مدي تمتع المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد بمعاملات ثبات عالية.
- التعرف على مدي إمكانية حساب معايير للمقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد تفسر تباين استجابات المعتمدين تجاهه.

- **أهمية البحث** :

تكمن أهمية البحث الحالي والحاجة إلية في أكثر من مستوى، يختزلها الباحثان في المستويات الآتية:

- قياسه لمتلازمة الاعتماد تلك الظاهرة التي تعد من أخطر مشكلات العصر، وتكاد أن تلقي بآثارها على كل جوانب المجتمع ووكالاته ـ لذلك فإن ضرورة قياسها ملحة وماسة لـ:
  - ✓ معرفتها بدرجة تمكن من وصفها وتفسيرها.
  - ✓ التنبؤ بمآلها.
  - ✓ ضبطها والتحكم فيها، بغرض تقليص التفشي الوبائي لتلك الظاهرة، والكف من خطورتها.

- خلو الساحة التطبيقية السودانية من المقاييس التشخيصية، فالبحث الحالي يقدم مقياسا تشخيصيا لمتلازمة الاعتماد يمكن الأخصائيين النفسيين من استخدامه في:
  - ✓ تشخيص متلازمة الاعتماد للحالات حديثة الدخول بالمستشفى.
  - ✓ تتبع مسار متلازمة الاعتماد ومعرفة التحسن أو التدهور الذي طرا على الحالات الخاضعة للبرامج العلاجية أثناء العلاج داخل المستشفى.
  - ✓ تتبع الحالات خارج المستشفى بعد اكتمال العلاج في مرحلة أعادة التأهيل والدمج الاجتماعي للمعتمدين بعد التشافى من متلازمة الاعتماد.
- خلو الساحة العلمية السودانية من المقاييس التشخيصية وإن البحث الحالي يقدم مقياسا تشخيصيا لمتلازمة الاعتماد يمكن الباحثين من استخدامها في:
  - ✓ البحوث الأخرى المشابهة التي تهدف لقياس متلازمة الاعتماد.
  - ✓ إعادة تقنينه على معتمدي المواد النفسية الذين لا يشملهم مجتمع البحث الحالي.
  - ✓ الاستفادة منه في تصميم مقاييس مشابهة كما في حالات الإدمان السلوكي.
  - ✓ البحوث الكشفية التي تهدف إلى معرفة نسبة انتشار متلازمة الاعتماد وتقلقلها داخل المجتمع - الأمر الذي يساهم في تقديم معلومات واقعية تحسن من مستوى الخدمات النفسية بالمؤسسات العلاجية التي تهتم بالمعتمدين على المواد النفسية.
- يساعد هذا المقياس التشخيصي مختصي الصحة الأولية والمجتمعية في الكشف المبكر عن متلازمة الاعتماد في الشرائح الاجتماعية المستهدفة بالتوعية الصحية داخل المجتمع وتشخيص حالات:
  - ✓ إساءة الاستخدام التي هي على أعتاب الاعتماد.
  - ✓ حالات الإصابة الحقيقية بمتلازمة الاعتماد في مراحلها المبكرة ــ ومن ثم تقديم الخدمة المناسبة بما يحقق السيطرة على متلازمة الاعتماد ومنع تطويرها وتفاقمها.

- **حدود البحث** :

تتمثل حدود البحث الحالي في بناء مقياس تشخيصي لمتلازمة الاعتماد يقوم على المعايير التشخيصية للتصنيف العالمي للاضطرابات النفسية والسلوكية لدى المعتمدين المقيمين بمستشفيات الاضطرابات النفسية والعقلية بولاية الخرطوم والخاضعين لبرنامج سحب السمية وتفادي أعراض الانسحاب في الفترة الزمنية الواقعة في المدى الزمني من (٢٠١٢/١/١) وحتى (٢٠١٢/٠٦/٣٠).

- **متغيرات البحث** :

تتمثل مصطلحات البحث الحالي في مقياس ومتلازمة الاعتماد، وقد قام الباحثان بتعريفهما تعريفين أحدهما نظريا والأخر إجرائيا، وفيما يلي بيان لذلك:

- **مقياس** :

نظريا يعرفه عبد الرحمن (٢٠٠٣)، بانة مجموعة من الفقرات تمثل عينة من مكونات السمة مكان القياس ـ وكلما كانت العينة قادرة على تمثيل المجتمع الأصلي الذي يمثل كافة مكونات السمة مكان القياس كانت الأداة جيدة ويمكن الاعتماد على نتائجه (عبد الرحمن ، ٢٠٠٣، ١٦٣) أما إجرائيا فالباحثان يعرفاه بأنه مجموعة الفقرات التي يمكن اشتقاقها من المعايير التشخيصية للتصنيف العالمي للاضطرابات السلوكية والعقلية في إصدارته العاشرة لمتلازمة الاعتماد في (١٩٩٢).

- **التشخيص**:

نظريا يعرفه بيرند رولو (٢٠١٣)، بأنه الفهم الكامل والتحديد الدقيق للاضطراب، والذي غالب ما عبر عنه من خلال كلمة واحدة تمثل أفضل تسمية للحالة التي يعاني منها المضطرب (رولو، ٢٠١٣، ٧)

- **متلازمة الاعتماد**:

يعرفها التصنيف العالمي العاشر للاضطرابات العقلية والسلوكية لمنظمة الصحة العالمية نظريا بأنها [World Health Organization: International Classification of Mental and Behavioral Disorder: (W.H.O.: I.C.D.-10: 1992: 75) وعلية تعرف نظرياً بأنها: مجموعة من الظواهر الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية المتعددة المراحل والتي تحدث للشخص بعد استخدامه لإحدى المواد نفسية الفاعلية، وأن أهم ما يميزها هي الرغبة التي غالباً ما تكون قوية جداً لاستخدام المواد نفسية الفاعلية سواء وصفها الطبيب أو لم يصفها كالكحول والتبغ وغيرها، كما أن هنالك احتمال وجود دليل واضح على رجوع الشخص لاستخدام تلك المواد بعد فترة انقطاع مما يؤدي إلى ظهور هذه الظواهر بأشكال أخرى.

- **المقياس التشخيصي لمتلازمة للاعتماد**:

يعرفاه الباحثان إجرائيا بأنه: الأداة مكان البناء التي سوف يتم اشتقاق فقراتها من المحكات التشخيصية لمتلازمة الاعتماد التي حددتها الاصدارة العاشرة للدليل العالمي للاضطرابات السلوكية والعقلية ـ ليشخص من خلالها الحالات التي تعاني من متلازمة إعتماد المواد النفسية.

- **أدبيات البحث** :

نظراً لتعدد المصطلحات التي تشير إلى متلازمة الاعتماد فقد تعددت تبعاً لذلك التعريفات ، غير أن أهم هذه التعريفات هو ما جاء من قبيل الدوائر العلمية المتخصصة ؛ إذ تعرفها الجمعية الأمريكية للطب النفسي في إصدارتها الرابعة المعدلة لدليلها التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية [American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders] بأنها: "نمط غير تكيفي لاستخدام المواد نفسية الفاعلية

يؤدي إلى قصور وألم جوهري من الناحية العيادية، وأهم ما يميزه هي مجموعة الأعراض المعرفية والسلوكية والفسيولوجية التي تشير إلى أن المعتمد يستمر في استخدام المواد نفسية الفاعلية بالرغم من معرفته بالمشاكل التي تتعلق باستخدامها"، أما منظمة الصحة العالمية فإنها تعرفها في إصدارتها العاشرة لدليلها التصنيفي للاضطرابات العقلية والسلوكية [W.H.O.:I.C.D-10:1992] بأنها: "مجموعة من الظواهر الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية المتعددة المراحل والتي تحدث للشخص بعد استخدامه لإحدى المواد النفسية وإن أهم ما يميزها هي الرغبة والتي غالباً ما تكون قوية جداً لاستخدام المواد نفسية الفاعلية سواءً وصفها الطبيب أو لم يصفها كالكحول والتباكو وغيرها، كما أن هنالك احتمال وجود دليل واضح على رجوع الشخص لاستخدام تلك المواد بعد فترة انقطاع مما يؤدي إلى إعادة ظهور هذه الظواهر بأشكال أخرى" (W.H.O.: I.C.D-10: 1992: 75; A.P.A.: D.S.M.- TR:2000: 120) .

- **تشخيص متلازمة الاعتماد** :

لتحديد متلازمة الاعتماد ترى (A.P.A: D.S.M.4 TR: 2000) أنه يستدل على وجودها بتوفر "ثلاث" أو أكثرٍ من المعايير التشخيصية الآتية تحدث في أي وقت أثناء فترة "اثني عشر" شهرا، وهي:

- التحمل "الإطاقة" كما يحددها أي من الآتي:
  - ✓ الحاجة إلى زيادة الكمية من المادة بوضوح وذلك لتحقيق التأثير المرغوب.
  - ✓ تأثير متناقص مع استمرار نفس الكمية من المادة.
- الانسحاب كما يحدده أي من الآتي:
  - ✓ زمله الانسحاب المميزة للمادة.
  - ✓ نفس أو مزيدٍ من المادة يؤخذ للتخلص من/ أو تجنب أعراض الانسحاب.
- تؤخذ المادة غالباً بكميات أكبر، أو لمدة أطول عما كان مقصودا.
- توجد رغبة مستمرة أو محاولات غير ناجحة للانقطاع عن/ أو ضبط استخدام المادة.
- يوجد قدر كافٍ من الوقت يبذل في أنشطة ضرورية للحصول على المادة كزيارة عدة أطباء أو قيادة السيارة لمسافات طويلة، أو في استخدام المادة مثل التدخين مع الشلة أو للتشافي من آثارها.
- الانقطاع عن أو تناقص الأنشطة الاجتماعية المهمة والأنشطة المهنية والترويحية بسبب استخدام المادة.
- استمرار استخدام المادة رغم معرفة وجود مشكلة بدنية أو نفسية مستمرة أو معاودة، ربما تكون قد نتجت عن/ أو تفاقمت بسببٍ استخدام المادة مثل الاستمرار في الشرب رغم إدراك أن القرحة تزداد سوءا بسبب استخدام الكحول أو استخدام الكوكايين في الوقت الحاضر رغم إدراك حدوث الاكتئاب بسبب استخدامه. [A.P.A: D.S.M-4 TR: 2000: 110-111]

أما الـ [W.H.O.: I.C.D-10: 1992] فإنها تشير إلى أنه يستدل على وجود متلازمة الاعتماد إذا أظهر الشخص "ثلاث" أو أكثر من المعايير التشخيصية الآتية أثناء العام السابق، وهي:

- رغبة قوية أو إحساس قهري بضرورة تناول المادة.
- وعي ذاتي بصعوبة التحكم في سلوك استخدام المادة فيما يتعلق ببداية الاستخدام ونهايته ومعدله.
- حالة الانسحاب الفسيولوجي؛ وتظهر عند التوقف المفاجئ أو نقص استخدام المادة ويتوقف ذلك على نوع المادة أو مادة شبيهة تستخدم بغرض التغلب على/ أو تجنب أعراض الانسحاب.
- ظاهرة التحمل؛ وتعني أن الشخص محتاج دوماً إلى زيادة جرعة المادة للحصول على نفس التأثير الذي كانت تحدثه من قبل جرعات أقل، ومن الأمثلة الواضحة لذلك معتمدو الكحول والأفيون الذين يستخدمون كميات تكفي لتعجيز أو قتل غير المعتمدين عليها.
- الإهمال المتزايد لمناشط الحياة الأخرى وذلك للإفراط في استخدام المادة والزمن المتزايد للحصول عليها وتناولها للتخلص من آثارها.
- الإصرار على استخدام المادة بالرغم من وجود دلائل واضحة لتبعاتها الضارة مثل إيذاء الكبد والاكتئاب وتدهور الإدراك نتيجة الإفراط في استخدام المادة. [WHO: ICD-10: 1992: 75-76]

كما وضعت الـ (W.H.O: I. C.D-10: 1992) الشفرة الخاصة لتحديد الحالات العيادية، وتفيدنا بان متلازمة الاعتماد تكون إحدى الحالات الآتية:

- حالياً ممتنع.
- حالياً ممتنع ولكن في بيئة أمنة (كان يكون في مستشفيي أو مجمع علاجي أو سجن).
- حالياً على نظام ثابت مراقب عياديا (كان يكون متلقياً العلاج من عيادة خارجية)
- حالياً ممتنع ولكن يعالج بعقاقير منفرة (عائقه).
- حالياً مستخدم للعقار.
- استخدام مستمر.
- استخدام نوابي.

يتضح الوعي الذاتي بالطبيعة القهرية واستخدام المادة نفسية الفعالية أثناء حالة التوقف أو التحكم في الاستخدام ، قد يستبعد هذا المؤشر التشخيصي على سبيل المثال في حالات مرضى الجراحة الذين يستخدمون المشتقات الا فيونيه لتخفيف الألم ، والذين قد يبدون علامات حالة الانسحاب من الافيونات عند التوقف عن استخدامها ، ولكن مع عدم وجود الرغبة القهرية.

كما قد تكون زمله الاعتماد موجودة لمادة معينه على سبيل المثال : التبغ أو الديازبيام أو مجموعة من المواد كالافيونات أو على نطاق واسع من المواد المختلفة كما هو الحال بالنسبة للأفراد الذين يعيشون بإحساس قهري نحو الاستخدام المنتظم لأي مادة متوفرة ، والذين يبدون علامات الانسحاب عند التوقف عن استخدامها [W.H.O:I.C.D-10:1992:77-78].

- **المواد النفسية** :

عرفت الـ(W.H.O.:I.C.D) في إصداراتها المختلفة للمواد النفسية عدة تعريفات استخلص منها الباحثان التعريف الآتي من خلال الجمع بين نقاط الاتفاق والاختلاف التي تضمنتها، والذي ينص على أن المواد النفسية ، هي: كل مادة طبيعية كانت أم مصنوعة تحتوي على جوهر فعّال ذي قابلية للتفاعل مع الكائن الحي، بحيث إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية الموجهة فإنها تؤثر على الجهاز العصبي تنشيطا أو تثبيطا، تهدئة أو تسكينا، تخديرا أو تغييبا، تنبيها أو تنويما، ومن ثم يؤثر ذلك على وظائف الكائن الحي الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية وأهم هذه الآثار هي متلازمة الاعتماد على المواد النفسية " (عبد المنعم: ١٩٩٩: ١٨٩؛ الفكي : ٢٠٠٤ ، ١٩ ـ ٢٢ ؛ الماحي ، ٢٠٠١ ، ٣٠ ــ ٣٢ ؛ محمد ، ٢٠٠٠ ، ٦٢ ــ ٦٤ ؛ أحمد ، ١٩٩٩، ٢٥؛ حجار، ١٩٨٩، ١٣٣؛ ديمونت ، ١٩٨٩، ٥١؛ السدلان ، ١٩٩٣، ٦ ـ ٧؛ العشماوي، ١٩٩٣، ٥٩ ـ ٦١؛ الحاج ، ١٩٩٦ ، ٥٤؛ العبيدي ، ١٩٨٩، ٥٥٠).

- **تصنيف متلازمة الاعتماد** :

يميل بعض الباحثين إلى تصنيف متلازمة الاعتماد إلى "أربعة" أنماط، هي:

جدول رقم (١) يبين أنماط متلازمة الاعتماد القنابي حسب وصفها:

النمط	وصف النمط
التجريبي	الدافع للاستخدام هو الفضول وحب الاستطلاع والتجريب لمعرفة الآثار المترتبة عليه وغالباً ما يمتنع المجرب عن تكرار هذه الخبرة ثانية.
العرضي	حيث يتم الحصول على المادة واستخدامها في الجلسات والمناسبات الاجتماعية لذا يسميه البعض بالاستخدام الاجتماعي الذي يميل المستخدم فيه إلى تكرار تجربة الاستخدام.
المنتظم	ويكون فيه الاستخدام بصورة منتظمة سواء كان ذلك في فترات متقاربة أو متتابعة بغرض التخلص من أعراض الانسحاب النفسي التي تظهر عند التوقف عن الاستخدام.
القهري	يتميز بالدافع القهري للاستخدام الذي يفقد المعتمد التحكم في نفسه فيقضي وقته وطاقته في الحصول على مادة استخدامه بصورة لاإرادية ليستخدمها في فترات متقاربة جداً وباهتمام متزايد يعطى متلازمة الاعتماد طابع الأزمان.
[الباحثان]	

- **البحوث السابقة** :

من البحوث السابقة التي هدفت إلى بناء مقياس تشخيصي لمتلازمة الاعتماد بحث (هواسي ، ٢٠٠٣) الذي هدف إلى تصميم مقياس تشخيصي لمتلازمة الاعتماد الكحولي لدى الكحوليين ومرضى تشمع الكبد الكحولي لدى المقيمين والمترددين على وحدات الطب النفسي والباطنية بمستشفيات؛ أبن رشد والشهيد عدنان خير الله واليرموك التعليمي وبغداد التعليمي ومركز صدام التخصصي

للجهاز الهضمي ببغداد، فبلغ حجم العينة (٧١) كحوليا. حيث اشتقت فقرات المقياس من المحكات التشخيصية لمتلازمة الاعتماد الكحولي التي حددتها الإصدارة الرابعة المعدلة للدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية (D.S.M.-4 TR:2000). ويتكون المقياس في صورته النهائية من (٤٠) فقرة مصاغة بطريقة استفهامية موزعة على (٧) أبعاد يجاب عليها ب(نعم ـ لا) وتقدر الدرجات علية بإعطاء الإجابة بنعم درجة واحدة والإجابة بلا صفر، وبهذا فان أعلى درجة ممكن أن يتحصل عليها هي (٤٠) وأقل درجة هي (صفر). ويتمتع المقياس بمعاملات صدق ظاهري وصدق محتوى عالية (هواسي ،٢٠٠٣، ١١٠ ـ ١٢٥) .

كما هدف بحث (فضل السيد، ٢٠٠٥) إلى بناء مقياس تشخيصي لمتلازمة الاعتماد لدى معتمدي المواد النفسية المقيمين بقسم التأهيل بمستشفيي عبد العال الإدريسي للطب النفسي فبلغ حجم العينة (٤٠) معتمدا على المواد نفسية الفاعلية. حيث اشتقت فقرات المقياس من المحكات التشخيصية لمتلازمة الاعتماد التي حددتها الإصدارة العاشرة للتصنيف العالمي للاضطرابات السلوكية والعقلية (I.C.D-10: 1992) فجاء المقياس في صورته النهائية مكونا من (١٧) فقرة مصاغة بطريقة تقريرية موجبة موزعة على (٦) أبعاد، يجاب عليها بـ(نعم ـ لا)، وتقدر الدرجات عليها بإعطاء الإجابة بنعم درجة واحدة والإجابة بلا صفر ـ بهذا فأن أقل درجة متحصله علية هي الصفر وأكبر درجة هي (١٧)، وتشير الدرجة المرتفعة فيه إلى ارتفاع متلازمة الاعتماد. وتشخص الحالة بموجبة أذا أجابه على (٣) فقرات أو أكثر بـ(نعم)، على أن تكون هذه الفقرات من ثلاث أبعاد مختلفة فأكثر. ويتمتع المقياس بمعامل صدق منطقي وصدق بناء وصدق تميزي ومعامل أتساق داخلي عالية (فضل السيد ، ٢٠٠٥، ١٣٦ ـ ١٥٩) .

أما بحث (فضل السيد،٢٠١٠) فقد هدف إلى تطوير المقياس التشخيصي متلازمة الاعتماد الذي بناءه الباحث في (٢٠٠٥) بتوسيع مجتمع البحث ليشمل مستشفيات ولاية الخرطوم وذلك بإعادة تقنينه على معتمدي المواد نفسية الفاعلية المقيمين بوحدات الطب النفسي بمستشفيات ولاية الخرطوم المتمثلة في مستشفيات؛ الخرطوم التعليمي وعبد العال الإدريسي وطه بعشر التعليمي والتجاني الماحي التعليمي والمستشفى العسكري فبلغ حجم العينة (٨٠) معتمدا على المواد نفسية الفاعلية. وتمتعت الأبعاد الفرعية والمقياس ككل بمعامل صدق منطقي وصدق بناء وصدق تميزي ومعامل أتساق داخلي عالية (فضل السيد ،٢٠١٠، ١١٤ ـ ١٣٢) .

بعد عرض البحوث السابقة سوف يقوم الباحثان بمناقشتها بناء على وحدات المناقشة المتمثلة في؛ زمان ومكان ومجتمع وعينة البحث والأساس المرجعي

للمقياس وفقراته وخصائصه القياسية، وسوف يقوم الباحثان بتحديد مكانة البحث الحالي في كل وحدة من وحدات المناقشة على حدة، وفيما يلي بيان لذلك بشي من التفصيل:

من حيث المكان أجريت كل البحوث السابقة في مستشفيات حيث اجري بحث هواسي في مستشفيات؛ أبن رشد والشهيد عدنان خير الله واليرموك التعليمي وبغداد التعليمي فمركز صدام التخصصي للجهاز الهضمي في العاصمة العراقية ببغداد، أما بحث فضل السيد في (٢٠٠٥) فقد أجرى بمستشفيي عبد العال الإدريسي للطب النفسي، فيما أجرى بحث فضل السيد في (٢٠١٠) في مستشفيات ولاية الخرطوم المتمثلة في مستشفيات؛ الخرطوم التعليمي وعبد العال الإدريسي وطه بعشر التعليمي والتجاني الماحي التعليمي والمستشفى العسكري. ويلاحظ الباحثان أن بحث هواسي أجرى على البيئة العراقية وهي بيئة مغايرة للبيئة السودانية، فيما أجرى بحث فضل السيد في (٢٠٠٥) في مستشفى عبد العال الإدريسي وهو المستشفى الوحيد في السودان الذي به قسم خاص يهتم بالمعتمدين على المواد النفسية يعرف بقسم التأهيل، فيما أجرى بحث فضل السيد في (٢٠١٠) في مستشفيات ولاية الخرطوم ـ بهذا فأن بحثي فضل السيد في (٢٠٠٥) و(٢٠١٠) هما الأقرب للبحث الحالي من حيث المكان ـ لذا فأن الباحثان سوف يقومان بأجراء البحث الحالي بمستشفيات ولاية الخرطوم.

أما من حيث الزمان فقد أجرى بحث هواسي في (٢٠٠٣) وبحثي فضل السيد في (٢٠٠٥) و(٢٠١٠) ـ لذا فان بحثي فضل السيد هما الأقرب من حيث الزمان للبحث الحالي الذي اجريت دراسته الميدانية في (٢٠١٢).

أما من حيث المجتمع فأن جميع البحوث السابقة أجريت على مرضى المستشفيات إذ أجرى بحث هواسي على معتمدي الكحول ومرضى تشمع الكبد الكحولي المنومين والمترددين على وحدات الطب النفسي والباطنية، فيما أجريت بحثي فضل السيد في (٢٠٠٥) و(٢٠١٠) على معتمدي المواد نفسية الفاعلية المنومين بوحدات الطب النفسي فقط. ويلاحظ الباحثان أن مجتمع بحث هواسي أشتمل على المرضى المنومين والمترددين معا وأن ذلك يؤدى إلى عدم أحكام حدود المجتمع وإغلاقه بدقة الأمر الذي يؤثر على الصدق الخارجي للبحث، ولاسيما عندما بتعلق الأمر بمتلازمة الاعتماد وذلك لان البيئة التي يوجد فيها المعتمد تؤثر على حدة وأزمان متلازمة الاعتماد وبالتالي تشخيصها وكما تؤثر أيضا على استجابة المعتمد للعلاج حيث يميز الـ -I.C.D] [10:1992:77-78 بين المعتمدين المنومين وغير المنومين وتسمي المعتمد المنوم بانة موجود في بيئة أمنة. هذا من جهة فمن جهة أخرى فأن مجتمع بحث هواسي أشتمل على تشخيصات أخرى غير متلازمة الاعتماد هو مرض تشمع الكبد

الكحولي فيما أقتصر فضل السيد في (٢٠٠٥) و(٢٠١٠) مجتمعة على معتمدي المواد النفسية ـ وأن كان العامل الأساسي في الحالتين هو الاستخدام الكثيف والمستمر للكحول ـ إذ أن مرض تشمع الكبد الكحولي هو مرض جسمي يشخص من قبل أطباء الباطنية ويخضع لرعاية طبية من الدرجة الأولى بينما متلازمة الاعتماد هي اضطراب سلوكي عقلي يشخص من قبل أخصائي الطب النفسي ويخضع لرعاية نفسية من الدرجة الأول ـ ويرى الباحثان بأن اشتمال مجتمع البحث على مرضى مختلفين من حيث البيئة والتشخيص كما هو الحال في بحث هواسي يشير بوضوح إلى عدم أحكام حدود مجتمع البحث وإغلاقها بدقة وبالتالي يؤثر على السلامة الخارجية للبحث ـ لذا فأنه سوف يقتصر أفراد مجتمع البحث الحالي على معتمدي المواد نفسية الفاعلية المنومين في وحدات الطب النفسي دون سواهم.

أما من حيث العينات فقد جاءت عينات البحوث السابقة متقاربة من حيث العدد حيث بلغت عين بحث هواسي (٧١) مفحوصا، فيما بلغ بحث فضل السيد في (٢٠٠٥) (٤٠ مفحوصا) وفى (٢٠١٠) (٨٠ مفحوصا).

أما من حيث الأساس المرجعي للمقياس فقد كانت كل البحوث السابقة مرجعية المحك إذ اشتقت فقراتها من المحكات التشخيصية لمتلازمة الاعتماد التي حددتها الأدلة العلمية المتخصصة في تشخيص الاضطرابات السلوكية والعقلية؛ إذ أستند بحث هواسي على المحكات التشخيصية الـ (DSM-4TR: 2000) أما بحثي فضل السيد فقد استندا في (٢٠٠٥) و(٢٠١٠) على المحكات التشخيصية الـ (I.C.D-10: 1992). ويلاحظ الباحثان أهلية ومناسبة المحكات التشخيصية لـ (I.C.D-10:1992) لقياس وتشخيص متلازمة الاعتماد على المجتمع السوداني ـ وذلل لان محكات الـ (W.H.O.: I.C.D-10: 1992) أكثر مرونة من معايير الـ (A.P.A.:DSM-4TR: 2000) وذلك لأن الأخيرة تتصف بالدقة المتناهية لطبيعة المواد نفسية الفاعلية في المجتمع الأمريكي المصنعة بدقة تجعل من نسبة المواد الفعالة فيها مضبوطة بدرجة عالية على خلاف ما هو موجود في المجتمع السوداني الذي تحضر فيه المواد نفسية الفاعلية بطرق بدائية ومن ثم فإن نسبة المواد الفعالة فيها غير مضبوطة على الإطلاق واحتمالية ارتفاع سميتها كبيرة جداً نسبة لطريقة التحضير البدائية علاوة على المواد التي تضاف إليها عمداً أثناء تحضيرها لتزيد من فاعليتها النفسية والتي تتفاعل بدورها كيميائياً مع المواد الناتجة من طريقة التحضير الأمر الذي يجعل من إمكانية التنبؤ بتأثيرها على مستخدميها أمراً في غاية الصعوبة ومن ثم فإن معايير الـ(A.P.A.:DSM-4 TR: 2000) غير مناسبة لعكس تأثيرات هذه المواد على مستخدميها في المجتمع السوداني وذلك بخلاف معايير الـ (W.H.O.: I.C.D-10: 1992) التي رُوعي عند

تحديدها أن تناسب كل المجتمعات في العالم بما في ذلك السودان(❖١) هذا علاوة على أن معايير الـ (A.P.A.:DSM-4TR: 2000) وضعت بناءً على معايير الـ(I.C.D.-10:1992) ولم تضف شيئاً يذكر في المعايير التشخيصية لمتلازمة الاعتماد.

أما من حيث الفقرات في البحوث السابقة؛ فقد صاغت هواسي فقراتها بطريقة استفهامية فيما صاغ فضل السيد فقراته في (٢٠٠٥) و(٢٠١٠) بطريقة تقريرية موجبة. ويلاحظ الباحثان إن الطريقة الاستفهامية تضع المفحوص في دور المستجوب والفاحص في دور الخبير ومن ثم فهي طريقة غير محببة للمفحوصين لأنها تشعرهم بالدونية والارتباك والتوتر وقد تثير ميولهم للمقاومة والتظاهر بما هو مقبول اجتماعيا ومثاليا. أما الصيغة التقريرية فهي تضع المفحوص في وضع المبادئ والتعبير عن ذاته وحاجاته ــ لذا فان الباحثان في البحث الحالي سوف يصيغان فقرات المقياس التشخيصي بالطريقة التقريرية الايجابية.

أما من حيث عدد الفقرات فقد اشتملت الصورة النهائية لبحث هواسي (٤٠) فقرة فيما اشتملت الصورة النهائية لمقياس فضل السيد في (٢٠٠٥) و(٢٠١٠) على (١٧) فقرة. ويلاحظ الباحثان أن كثرة فقرات المقياس تدفع المفحوصين للملل والاستجابات النمطية وفي المقابل فأن الاقتصاد في الفقرات يزيد من الدافعية والتركيز للاستجابة لفقرات المقياس من قبل المفحوصين بصورة عامة والمعتمدين على وجه الخصوص نظرا للآثار الفسيولوجية والسلوكية والمعرفية السالبة التي تلقيها متلازمة الاعتماد على المعتمد ولاسيما عند وجود تشخيصات أخرى مصاحبة متلازمة الاعتماد مثل تشمع الكبد الكحولي كما هو الحال في مجتمع بحث هواسي ــ هذا من جهة ، فمن جهة ثانية فانه يؤخذ على مقياس هواسي أن بعض فقراته غير مستقلة من البعد الذي تنتمي إلية من حيث الصياغة اللغوية ــ حيث وضعت مقدمة عامة أعقبتها الفقرات على طريقة صياغة اختبارات الاختيار من متعدد ــ وان فصل الفقرة من البعد الذي تنتمي إلية يخل بمعناها، هذا من جهة ثانية. فمن جهة ثالثة فانة يؤخذ على مقياس هواسي أنه يقيس متلازمة الاعتماد الكحولي فقط دون سائر متلازمة الاعتماد الناجمة من استخدام مواد نفسية الفاعلية أخرى مصنفة، وتبعا لذلك فانه لا يمكن أن يستخدم في اكتشاف متلازمة الاعتماد الناجمة من مواد نفسية الفاعلية غير مصنفة ــ نظرا لعدم اكتشافها ــ وان اكتشاف هذا النوع من متلازمة الاعتماد هو من أخطر المشاكل التي تواجه العصر الحالي نظرا لان أهم العوامل المؤدية إلى صعوبة التحكم في متلازمة

(❖١) شارك في إعداده من السودان From the Sudan: Dr. M. B. Bashir (Khartoum) Dr. A. O. Sirag (Khartoum) [W.H.O: I.C.D-10: 1992: 321]

الاعتماد في عالم اليوم هو أن المواد المسببة لها أصبحت متعددة وتحضر في تركيبات وصور غير مألوفة. هذا بخلاف مقياس فضل السيد الذي جاءت صورته النهائية مقتصدة من حيث الفقرات، وجاءت فقراته مستقلة - إذ تحمل كل فقرة معنا" مفردا" كاملا".

أما من حيث الخصائص القياسية فقد اكتفت هواسي بإيجاد معامل الصدق المنطقي دون معامل الصدق الإحصائي علاوة على الثبات، هذا بخلاف فضل السيد في (٢٠٠٥) و(٢٠١٠) الذي قام بحساب معامل الصدق المنطقي والصدق الإحصائي علاوة على معامل الثبات. غير ان كل البحوث السابقة لم تقم بحساب المعايير - وهذا ما سيحاول الباحثان حسابة في البحث الحالي.

لكل ذلك فسوف يهدف الباحثان في البحث الحالي إلى أعادة تقنين مقياس فضل السيد. على عينة أكبر من معتمدي المواد نفسية الفاعلية المنومين بوحدات الطب النفسي بمستشفيات ولاية الخرطوم وحساب خصائصها القياسية من صدق وثبات علاوة على المعايير.

- **فروض البحث** :

على ضوء الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة افترض الباحثان الفروض التالية:

- يمكن بناء مقياس تشخيصي لمتلازمة الاعتماد يقوم على المحكات التشخيصية لـ (ICD-10: 1992).
- يتمتع المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد مكان البناء بمعاملات صدق عالية.
- يتمتع المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد مكان البناء بمعاملات ثبات عالية.
- يمكن حساب معايير للمقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد تفسر تباين استجابات المعتمدين تجاهه.

- **منهج البحث وإجراءاته** :

- **مجتمع البحث**:

يتمثل مجتمع البحث الحالي من المعتمدين على المواد النفسية ، الذكور، المنومين بوحدات الطب النفسي بمستشفيات الأمراض السلوكية والعقلية بولاية الخرطوم المتمثلة في مستشفيات؛ الخرطوم التعليمي وعبد العال الإدريسي وطه بعشر، و التجاني الماحي التعليمي والسلاح الطبي ، والمشخصين عياديا بأنهم معتمدين علي المواد النفسية فقط "أي غير مشخصين باضطرابات نفسية وعقلية أخري "من قبل الأطباء النفسيين ، الخاضعين لبرنامج سحب السميِّة وتفادي أعراض الانسحاب في الفترة الزمنية الواقعة في المدى الزمني من (٢٠١٢/١/١) وحتى (٢٠١٢/٠٦/٣٠).

- **عينة البحث** :

تم سحب العينة بالطريقة القصدية "العمدية" وذلك لقلة أفراد مجتمع البحث من ناحية، وللتأكد بأن العينة المسحوبة هي العينة المحددة بالذات "دون تداخلها مع العينات المشابهة" من ناحية أخرى ـ وبذلك فقد بلغ قوام عينة البحث (١٠٠) معتمداً على المواد النفسية ؛ تتراوح أعمارهم بين (١٧ ـ ٥٤) سنة، ومستواهم التعليمي بين الأمي وفوق الجامعي، وحالتهم الاجتماعية بين العازب والمتزوج وغير منجب والمتزوج والمنجب والمطلق والأرمل، والمهنة بين العاطل عن العمل والطالب والأعمال الحرة والعسكري والموظف والتاجر. يستخدمون مستحضرات؛ الكحول والقنب (البنقو) والعقاقير الطبية والمواد المصنعة كالسرسيون ومواد أخرى كالقاد، لفترات استخدام تتراوح بين (٢ ـ ٢٣) سنة، مع مرات خضوع للعلاج تتراوح بين (١ ـ ١٤) مرة. طبق عليهم الباحث المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد بطريقة فردية في المدى الزمني بين (١/١/ ـ ٢٠١٢/٠٦/٣٠).

- **إجراءات الدراسة الميدانية**:

لتحقيق أهداف البحث اتبع الباحثان الإجراءات الاتية:

- ترجمة المعايير الـ(I.C.D.-10: 1992) التشخيصية لمتلازمة الاعتماد.
- إعادة الترجمة واشتقاق فقرات مقياس متلازمة الاعتماد على المواد النفسية.
- إعداد الصورة المحكمة من المقياس بغرض تطبيقها على المعتمدين بمستشفيات ولاية الخرطوم.
- مخاطبة أدارة المستشفيات ولاية الخرطوم بخصوص إجراء إذن تطبيق الدراسة الميدانية.
- الرجوع لملفات المعتمدين للتأكد من دقة التشخيص.
- تطبيق المقياس على العينات التي تم الحصول عليها في فترة إجراء الدراسة الميدانية.
- استبعاد الاستمارات غير المكتملة والتي تمت أليها الإجابة بطريقة خاطئة.
- تفريغ البيانات الخام في استمارة البيانات الخام تمهيداً لتحليلها إحصائياً.
- تحليل البيانات الخام إحصائياً والوصول الي النتائج ومناقشتها.

- **تحليل البيانات** :

لتحليل البيانات أستخدم الباحثان الأساليب الإحصائية الاتية:

- اختبار كولومو جورف ـ سميرنوف: للترجيح بين أراء الخبراء المؤيدين والمعارضين على فقرات المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد.
- معامل ارتباط بيرسون: لحساب معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي أليه، ومعامل ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس ككل في الصدق البناء.
- معادلات الفاكرونباخ وجتمان وسبيرمان ـ براون: لحساب معامل ثبات الابعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد.

- الاختبار الزائي: لحساب المعايير المرجعية للمقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد.

- **عرض ومناقشة النتائج** :

- **الفرض الأول**:

لاختبار صحة الفرض الأول الذي نصه: **يمكن بناء مقياس تشخيصي لمتلازمة الاعتماد بناء على المحكات التشخيصية لـ (I.C.D.-10: 1992)** ، قام الباحثان بترجمة المعايير التشخيصية لـ(I.C.D.-10: 1992) وإعادة الترجمة ليستندا عليها كمحك مرجعي في بناء المقياس التشخيصي؛ وبعد الترجمة والترجمة العكسية تم اشتقاق وصياغة الفقرات. وعند صياغة الفقرات راعى الباحثان عدداً من الشروط القياسية التي يجب مراعاتها عند صياغة الفقرات، وفيما يلي بيان لنتائج هذا الاجراء:

لتحقيق الترجمة قام الباحثان بمساعدة مختصي الترجمة الى ترجمة المعايير التشخيصية لمتلازمة الاعتماد التي حددتها لـ (I.C.D-10: 1992) الى اللغة العربية ، وقام بالترجمة العكسية أخصائي نفسي ، ثم قام الباحثان بعرضها على "ثلاث" من الخبراء أحدهم أستاذ علم النفس العلاجي والثاني طبيب نفسي والأخير أستاذ مساعد في الترجمة ـ واقر ثلاثتهم بسلامة الترجمة وتكافؤ نصي الترجمة والترجمة العكسية ، وتأكيدا" لسلامة الترجمة وصدقها فقد قام الباحثان بعرض نتيجة ذلك ـ عبر كل دورات الترجمة ـ لهيئة الخبراء الذين قاموا بحساب الصدق الظاهري للمقياس ، وفيما يلي بيان لنتيجة هذا الإجراء ، جدول (٢).

عند صياغة فقرات المقياس راعا الباحثان معايير صياغة الفقرات، أهمها ما يلي:

- صياغة الفقرات بصورة تقريرية حيث كشفت نتائج البحوث أن العبارات التقريرية أفضل من الأسئلة [عبد الخالق: ١٩٩٥ :٢٢٥].
- يفضَّل أن تكون الفقرة قصيرة نسبياً وألا تزيد عن الـ (عشرين) كلمة [عبد الخالق: ٢٠٠٠: ٧٩ ـ ٨٠؛ ثورندايل وهيجن: ١٩٨٩: ٢١٩].
- يتعين عدم استخدام المصطلحات الفنية التي قد لا يفهمها المفحوص، وإن كان لابد من ذكرها فيجب توضيحها. (عبد الخالق: ٢٠٠٠: ٧٩؛ ثورندايل وهيجن: ١٩٨٩: ٢١١)
- تجنب الفقرات المنفية، ولا سيما النفي المزدوج (نفي النفي). [عبد الخالق: ٢٠٠٠: ٧٩؛ ثورندايل وهيجن: ١٩٨٩: ٢١١].
- يجب أن تكون الفقرات واضحة وغير غامضة مع تجنب الفقرات المخادعة والمركبة والمعقدة [عبد الخالق: ٢٠٠٠: ٨٠؛ ثورندايل وهيجن: ١٩٨٩: ٢٠٨].

جدول رقم (٢) يبين المحكات التشخيصية لمتلازمة الاعتماد وترجمتها الى العربية والترجمة العكسية

م	المحك بالإنجليزية	الترجمة	إعادة الترجمة
١	A strong desire or sense of compulsion to take the substance	رغبة قوية أو إحساس قهري بضرورة تناول المادة النفسية.	Strong desire or compulsive feeling to take the psychoactive substance
٢	Difficulties in controlling substance- taking behavior in terms of its onset, termination, or level of use.	وعي ذاتي بصعوبة في التحكم في سلوك تناول المادة النفسية فيما يتعلق ببداية الاستخدام ونهايته ومعدله.	Awareness to unable to controlling the behavior or substance misuse regarding of rate it starts and the ending of abuse.
٣	Physiologic withdrawal state (see flx. Zandflx. 4) when substance use has ceased or been reduce, as evidenced by: the characteristic withdrawal, syndrome for the substance: or use of the same (or a closely related) substance with the intention of relieving or avoiding withdrawal symptoms	حالة الانسحاب الفسيولوجي - وتظهر عند التوقف المفاجئ أو نقص استخدام المادة النفسية - ويتوقف ذلك على نوع المادة النفسية أو مادة شبيهة تستخدم بغرض التغلب على أو تجنب أعراض الانسحاب.	The physiological withdrawal manifested in case of abrupt stop or reduction of the substance. The abuser relieves these symptoms by abusing more substance. Abuser recognize the effectiveness of this method
٤	Evidence of tolerance such that increased doses of the psycho active substance are required in order to achieve effects originally produced by lower doses. (clear examples of this are found in alcohol, and Opiate-dependent individuals who may take daily doses sufficient to incapacitate or kill non tolerant users	ظاهرة التحمل - تعني أن الشخص محتاج دوما إلى زيادة جرعة المادة النفسية للحصول على نفس التأثير الذي كانت تحدثه من قبل جرعات أقل ومن الأمثلة الواضحة لذلك: هم المعتمدين على الكحول والأفيون الذين يستخدمونها بكميات تكفي لتعجيز أو قتل غير المعتمدين عليها.	Tolerance: means abuser need always to increase the amount of it substance in order to achieve the same effect that used to be achieved by lower dose. Obvious example same alcohol or Opioid abuser consume large enough to hurt r to kill non enough to hurt or to learnt individual.
٥	Progressive neglect of alternative pleasures or interests because of psychoactive substance use increased amount of time necessary to obtain or take the substance or to recover from its effects	الإهمال المتزايد بمناشط الحياة الأخرى - وذلك للإفراط في تناول المادة النفسية والزمن المتزايد للحصول عليها، وتناولها للتخلص من آثارها.	Lack of interest in other life activities and all of interest devoted into substance misuse behavior
٦	Persisting with substance use despite clear evidence of overtly harmful consequences, such as harm to the liver through excessive drinking, depressive mood states consequent to periods of heavy substance use, or drugs-related impairment of cognitive functioning, efforts should be made to determine that the user expected to be aware of the nature and extent of the harm.	الإصرار على تناول المادة النفسية بالرغم من وجود دلائل واضحة لتبعاتها الضارة - مثال ذلك: إيزاء الكبد الناتج من الإسراف في الاستخدام والاكتئاب المترتب على الاستخدام المفرط للمادة، وتدهور الإدراك نتيجة للمادة النفسية. ملحوظة: يجب أن تبذل محاولة إذا ما كان المعتمد يدرك أو يتوقع أن يدرك نوع، ومدى الأذى.	Resistance upon abusing the substance despite of presence of obvious evidence of its complications and draw backs e.g., liver cirrhosis, depressive mood and mental functional and cognitive deterioration

- تجنب الازدواجية، فيجب أن يتناول الفقرة أمراً واحدة فقط، وأن يجاب عليها إجابة واحدة فقط، فكلما ظهرت كلمة (و) فيجب أن تراجع الفقرة من هذه الناحية (أحمد عبد الخالق: ٢٠٠٠ :٨٠؛ ثورندايل وهيجن: ١٩٨٩: ٢٠٧).
- يتعين أن تتناسب الفقرات مع المفحوصين، وقدرتهم على الإجابة عليها؛ وذلك عبر لغة سهلة تناسب مستوياتهم الثقافية والتعليمية. (أحمد عبد الخالق: ٢٠٠٠: ٨٠ ـ ٨١؛ ثورندايل وهيجن: ١٩٨٩: ٢٠٥).
- تجنب الفقرات المتحيزة "الإيحائية" التي توحي للشخص بالإجابة في اتجاه محدد. (عبد الخالق: ٢٠٠٠: ٨٠) .

فجاءت الصورة المبدئية للمقياس تتكون من (١٧) فقرة، تم اشتقاقها من المعايير التشخيصية لـ (WHO: I.C.D-10: 1992) مصاغة بطريقة تقريرية موجبة، يجاب عليها بإحدى البدائل (نعم ــ لا)، ويقيس المقياس إضافة إلى الدرجة الكلية (٦) أبعاد فرعية تمثلت في القهر، والتحمل، والاستخدام المضر بواقع (فقرتين) في كل بعد على حدة، والإهمال المتزايد بواقع (٣) فقرات وصعوبة التحكم والانسحاب بواقع (٤) فقرات في كل بعد على حدة؛ وفيما يلي عرض لذلك:

الجدول (٣) يبين فقرات ابعاد المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد والفقرات التي تنتمي اليها:

الابعاد		الفقرات
القهر	١	بحس برغبة قوية في التعاطي.
	٢	بيدفعني إحساس مابيقاوم للتعاطي.
وصعوبة التحكم	٣	بلاقي صعوبه في أني أمسك نفسي وما أتعاطى لمن ألقى الماده البتعاطاها قدامي.
	٤	لمن أبدأ التعاطي بلقي نفسي أتعاطيت أكتر من الكمية الكنت ناوي أتعاطاها.
	٥	لو بديت في التعاطي ما بقدر أقيف بسهوله.
	٦	بدون ما أحس بلقي نفسي قضيت وقت طويل في التعاطي.
الاستخدام المضر	٧	بتعاطى طوَّالي بالرغم من أني عارف أنو التعاطي بيسبب ليَّ مشاكل نفسيه (ذي الحزن الشديد ـ أو ـ قلة مقدرتي على معرفة الأحداث من حوليَّ).
	٨	بتعاطى باستمرار بالرغم من معرفتي بآثار التعاطي المضره بصحتي الجسميه (زي التهابات الكبد–مثلاً).
الإهمال المتزايد	٩	بقضي وقت طويل بفتش في الماده البتعاطاها.
	١٠	بتعاطي كميه كبيره جدا لدرجة إني بقيت ما عندي هَمْ في الدنيا دي غير التعاطي.
	١١	بتعاطي عشان أتخلص من آثار التعاطي السيئه عليَّ.
التحمل	١٢	لاحظت أنو الكمية البتعاطاها بقت ما بتكيِّفني ذي زمان.
	١٣	بكون محتاج لزيادة الكمية البتعاطاها بصوره واضحة عشان أتكيف.
الانسحاب	١٤	لو قللت من التعاطي بحس بآلام نفسيه تدفعني لتعاطي الماده الاتعودت عليها (أو أي ماده تانى بتشبها تخلصني من الآلام دى).
	١٥	لو توقفت فجأه من التعاطي بحس بآلام نفسيه تدفعني لتعاطي الماده الاتعودت عليها (أو أي ماده تانى بتشبها تخلصني من الآلام دى).
	١٦	في الأيام القليله البتلي توقفي من التعاطي بصاب بأوجاع جسميه تدفعني لتعاطي الماده الاتعودت عليها (أو أي ماده تانى بتشبها تخلصني من الآلام دى).
	١٧	الأوجاع الجسميه البحس بيها لمن أقلل من التعاطي بتدفعني لتعاطي المادة الاتعودت عليها (أو أي مادة تانى بتشبها تخلصني من الآلام دى).

للإعداد لتطبيق المقياس وضع الباحثان التعليمات الاتية: أخي المستجيب - العبارات القدامك دى هي عبارة عن الأعراض البتظهر نتيجة للتعاطي ((شراب الخمر (السكر) - أو - تدخين البنقو (السطل)) والمطلوب منك - أنك تقرأ العبارات دي كويس وتحدد إذا كان شعرت بيها خلال سنة لي وراء من تاريخ اليوم ولا ما شعرت بيها - وتأكد من أنو إجاباتك دي حاتكون في سريه تامة وما حا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط - وعشان كدا ما في داعي لكتابة اسمك.

قدام كل عبارة في خيارين (نعم - لا) وأنت حاتختار منها خيار واحد بس في كل عبارة - عن طريق وضع علامة (√) في المربع الموجود تحت الخيار البينطبق عليك تماما - والمثال الجاي دا يوضح ليك طريقة الإجابة كيف:

الفقرة	نعم	لا
عندي رغبه أكيده في ترك التعاطي لكن ما قادر أحققه		

لبيان كيفية تطبيق المقياس فبعد إجراء دراسة استطلاعية حدد الباحثان طريقة التطبيق الاتية طريقة تطبيق المقياس: يتم تطبيقه في شكل مقابلة تشخيصية فرديه حسب ما أوصى به مستشاري الطب النفسي - الذين قاموا بتحكيم المقياس - وهي الطريقة التي اتبعت في تطبيق هذا المقياس في البحث الحالي قيد الدراسة. ولا يوجد زمن محدَّد للإجابة، ولكن يفضَّل أن يكون في زمن مماثل لمتوسط الزمن الذي استغرقه تطبيق هذه المقاييس في الدراسة الاستطلاعية، والذي تمَّ حسابه إحصائيا بإضافة نصف المدى المطلق إلى أقلَّ زمن للتطبيق، فكانت نتيجة هذه التطبيقات كما يلي:

جدول رقم (٤) يبيِّن المؤشرات الإحصائية، أقل وأكبر زمن، ومتوسط زمن تطبيق مقاييس البحث:

المقياس	أقل زمن في التطبيق	أكبر زمن في التطبيق	المدى (أكبر - أصغر)	نصف المدى (المدى/٢)	متوسط زمن التطبيق (نصف المدى + أقل)
متلازمة الاعتماد	٤ دقائق	١٠ دقائق	١٠ - ٤=٦	٦÷٢=٣	٣+٤=٧ دقائق

لتكميم البيانات حدد الباحثان طريقة التصحيح: الاتية المقياس تقدر الدرجات على فقرات المقياس بإعطاء الإجابة بـ "نعم" درجة واحدة، والإجابة بـ "لا" صفر، ويصحح المقياس ككل تجاه ارتفاع درجات متلازمة الاعتماد، وأن أكبر درجة متحصله علية هي (١٧) وأقل درجة هي الصفر. وتشخيص الحالة بموجبه إذا تحصلت على "ثلاث" درجات أو أكثر على أن تكون متحصلة من فقرات تنتمي إلى "ثلاث" أبعاد مختلفة أو أكثر.

يلاحظ من الإجراءات أعلاه والجداول (٢) و(٣) و(٤) التابعة لها انه قد تمت ترجمة المعايير التشخيصية لمتلازمة الاعتماد التي تضمنها الدليل العالمي للاضطرابات السلوكية والعقلية في إصدارته العاشرة في(١٩٩٢م)، واشتقاق فقرات مقياس متلازمة الاعتماد منها وفقاً لمعايير صياغة الفقرات القياسية

فجاءة في مجملها (١٧) فقرة موزعة على (٦) بعد فرعية، ثم قام الباحثان بوضع تعليمات لتطبيقها، وبينا طريقة تطبيقها وحساب الدرجات عليها وكيفية التشخيص من خلالها ـ الامر الذي يؤكد على بناء المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد ـ وهي نتيجة تحقق صحة الفرض أعلاه.

إذ تعنى الترجمة والترجمة العكسية تكافؤ بنية المحكات التشخيصية بين الثقافتين المتناظرتين لغويا وثقافيا ــ وان تحقيقها يتطلب البحث عن مفردات وتعابير متعادلة ثقافيا ونفسيا ولغويا تمكن من أن يصبح ناتج الترجمة مناسب ومطابق لخصائص النص الاصلي وأن باستطاعته تقدير التركيبات اللغوية بين اللغة الأصلية "الإنجليزية" ــ واللغة المترجم أليها "العربية".

أما في صياغة الفقرات فقد روعي فيها أن تتوفر فيها المعايير والشروط القياسية لصياغة فقرات المقاييس النفسية فجاءة الفقرات مناسبة للظاهرة مكان القياس ومجتمع البحث.

كما جاءت تعليمات المقياس بمثابة الدليل الذي يسترشد به المفحوص أثناء إجاباته على فقرات المقياس؛ لذا روعي عند إعدادها أن تكون بلغة بسيطة ومفهومة تناسب المستوى الثقافي والتعليمي للمفحوصين "باللهجة السودانية الدارجين"، وكما تضمَّنت توضيح محتوى المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد، والهدف من تطبيقه، وقدَّمت بعض البيانات بغرض طمأنينة المفحوصين ، وبعض الإرشادات عن نوع وطريقة ومكان الاستجابة المطلوبة، واختتمت بمثال توضيحي يبيِّن كيفية الإجابة، وذلك بقصد خفض قلق المفحوصين وخفض أساليبهم الدفاعية تجاه المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد.

فيما وضحت طريقة تصحيح المقياس كيفية تكميم استجابات المفحوصين على المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد بدرجة تمكن من تحويلها من استجابات كيفية الي ارقام، وكما حددت كيفية تشخيص الحالة بناءا على استجاباتها على هذا المقياس من خلال الكيفية التي حددتها المعايير التشخيصية لمتلازمة الاعتماد في الاصدارة العاشرة للدليل العالمي للاضطرابات السلوكية والعقلية في إصدارته العاشرة في (١٩٩٢م).

الامر الذي تحقيق الترجمة والترجمة العكسية للمحكات التشخيصية لمتلازمة الاعتماد، واشتقاق فقرات المقياس التشخيصي منها، ووضع تعليمات المقياس، وبيان كيفية تطبيقه واستخراج الدرجات علية، وتشخيص الحالات من خلاله ـ ومن ثم بناء المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد. وهي نتيجة تتفق في مجملها مع نتائج البحوث السابقة في اشتقاق فقراتها من المحكات

التشخيصية متلازمة الاعتماد الصادرة عن الدوائر العلمية المهتمة بتشخيص الاضطرابات السلوكية والعقلية، وبالأخص بحثي فضل السيد في (٢٠٠٥م) و(٢٠١٠م) اللذان اشتقا فقراتهما من المحكات التشخيصية للإصدارة العاشرة للدليل العالمي (WHO:I.C.D-10:1992) لمتلازمة الاعتماد الناجمة من استخدام جميع المواد النفسية، فيما يختلف مع بحث هواسي الذي اشتق فقراته التشخيصية من المحكات التشخيصية للإصدارة الرابعة المعدلة للدليل الأمريكي (A.P.A.:DSM-4TR: 2000) لمتلازمة الاعتماد الكحولي فقط ـ هذا من جهة، فمن جهة أخري تقترب نتائج البحث الحالي مع نتائج بحثي فضل السيد في (٢٠٠٥م) و(٢٠١٠م) أكثر في طريقة صياغة الفقرات واستغلالها عن الابعاد التي تنتمي لها حيث تمت صياغة الفقرات بصورة تقريرية موجبة وذلك بخلاف أسلوب الصياغة في نتائج بحث هواسي الذي تمت فيه صياغة الفقرات بطريقة استفهامية ، ربطت فيها الفقرات في بعض الابعاد بالبعد الذي تنتمي ألية من خلال عبارات مفتاحية ـ ويعتبر المقياس المصمم في البحث الحالي هو امتداد وتطوير أو أعادة تقنين للمقياس المستخدم في بحثي فضل السيد في (٢٠٠٥م) و(٢٠١٠م).

- **الفرض الثاني** :

لاختبار صحة الفرض الثاني الذي نصه: **يتمتع المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد بمعاملات صدق عالية**، قام الباحثان بحساب معاملات الصدق الظاهري وصدق المحتوي، والصدق العاملي والصدق التمييزي، وفيما يلي بيان لنتائج هذا الاجراء:

لحساب الصدق الظاهري قام الباحثان بعرض الصورة الأولية للمقاييس المصممة على (١٥) من الخبراء في علم النفس والطب النفسي بغرض تحكيمها، حيث قورن بين آرائهم عن طريق استخدام اختبار كولومو جورف ـ سمير نوف (مؤيدين ـ معارضين)، وقاما باعتماد كل الآراء التي بلغت عندها القيمة الزائية (Z) المحسوبة (١.٣٧٥) عند مستوى دلالة (٠.٠٥٠). وفيما يلي بيان لهذه الإجراءات ، جدول(٥) .

لحساب صدق المحتوى في البحث الحالي فقد قام الباحثان بتحديد السمة مكان القياس وتعريفها وتحديد العناصر التي تتضمنها وتحليل هذه العناصر وإعطاء كل عنصر وزنه النسبي وصياغة فقرات تغطي الأوزان النسبية للعناصر، وقد أمّن الخبراء على كل هذه الإجراءات، وفيما يلي بيان لذلك ، جدول (٦).

لحساب صدق البناء فقد قام الباحثان بحساب معامل ارتباط كل فقرة مع الدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه، وقاما بحذف كل الفقرات

التي كانت معامل ارتباطها مع الدرجة الكلية للبُعد الذي تنتمي إليه أقل من (٠.٤٧٦) عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، وكما قاما بحساب معامل ارتباط الأبعاد الفرعية مع بعضها البعض ومع الدرجات الكلية للمقاييس الخمس، فكانت نتيجة هذا الإجراء كما يلي ، جدول (٧) .

جدول رقم (٥) يبين المؤيدين والمعارضين من الخبراء على فقرات المقياس التشخيصي وقيمة (Z) المحسوبة:

م	النقطة مكان التحكيم	عدد الفقرات	أرقام الفقرات	آراء الخبراء		قيمة "Z": المحسوبة	القيمة الاحتمالية	القرار
				مؤيد	معارض			
١	صلاحية الفقرات	١٧	أرقام كل الفقرات	١٥	صفر	١٠.٢٠٠	٠.٠٠١	الفقرات صالحة
٢	صياغة الفقرات	٦	٧، ٨، ٩، ١٠، ١٦، ١٧	١٣	٢	١.٩٩٢	٠.٠٠١	الإبقاء كما هي عليه
٣	الاوزان النسبية	١٧	أرقام كل الفقرات	١٥	صفر	١٠.٢٠٠	٠.٠٠١	الأبعاد والفقرات تغطي مجال القياس
٤	جهة العبارة	١٧	أرقام كل الفقرات	١٥	صفر	١٠.٢٠٠	٠.٠٠١	وجهة العبارات صحيحة
٥	بدائل الإجابة	١٧	أرقام كل الفقرات	١٥	صفر	١٠.٢٠٠	٠.٠٠١	البدائل مناسبة

جدول (٦) يبين محاور المقياس التشخيصي وأبعادها وفقراتها والأوزان النسبية المحورية والكلية:

المحور	م	الأبعاد	عدد الفقرات	الأوزان النسبية للأبعاد	
				المحوري	الكلي
الاعتماد النفسي	١	القهر	٢	١٨.١٨٢٪	١٢٪
	٢	صعوبة التحكم	٤	٣٦.٣٦٤٪	٢٣٪
	٣	الإهمال المتزايد	٣	٢٧.٢٧٣٪	١٨٪
	٤	الاستخدام المضر	٢	١٨.١٨٢٪	١٢٪
	-	الاعتماد النفسي	١١	١٠٠٪	٦٥٪
الاعتماد الفسيولوجي	٥	الانسحاب	٤	٦٦.٦٦٧٪	٢٣٪
	٦	التحمل	٢	٣٣.٣٣٣٪	١٢٪
	-	الاعتماد الفسيولوجي	٦	١٠٠٪	٣٥٪
المجموع	-	متلازمة الاعتماد	١٧	١٠٠٪	١٠٠٪

جدول رقم (٧) يبيِّن معاملات ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه من مقياس الاعتماد:

رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية	رقم الفقرة	معامل الارتباط	الدلالة الإحصائية
بُعد القهر			بُعد الانسحاب			١٢	٠.٥٦٧	دالة
١	٠.٦٨٥	دالة	٧	٠.٦٣٢	دالة	بُعد الإهمال المتزايد		
٢	٠.٦٦٣	دالة	٨	٠.٥٦٩	دالة	١٣	٠.٤٩٣	دالة
بُعد صعوبة التحكم			٩	٠.٦٦٧	دالة	١٤	٠.٦٧٨	دالة
٣	٠.٧٥٣	دالة	١٠	٠.٦٥٥	دالة	١٥	٠.٥٩٦	دالة
٤	٠.٤٧٦	دالة				بُعد الاستخدام المضر		
٥	٠.٦١٤	دالة	بُعد التحمل			١٦	٠.٥٧٨	دالة
٦	٠.٥٦٧	دالة	١١	٠.٥٧٨	دالة	١٧	٠.٦٤٧	دالة

جدول رقم (٨) يبين معامل ارتباط الدرجة الكلية ودرجات الأبعاد الفرعية لمقياس متلازمة الاعتماد:

الأبعاد	القهر	صعوبة التحكم	الانسحاب	التحمل	الإهمال المتزايد	الاستخدام المضر	متلازمة الاعتماد	الاستنتاج
القهر	١	٠.٦٠٤(*)	٠.٥٨٣(*)	٠.٥٥٠(*)	٠.٧٦٧(**)	٠.٦٩١(**)	٠.٨٦١(**)	تتمتع الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية بصدق بناء عالي
صعوبة التحكم	٠.٦١٤(*)	١	٠.٥٦٥(**)	٠.٦٣٢(*)	٠.٥٥٥(*)	٠.٦٩٢(**)	٠.٨٩٣(**)	
الانسحاب	٠.٦٢٠(*)	٠.٦٠٥(**)	١	٠.٥٥٧(*)	٠.٥٨٨(*)	٠.٦٨٦(**)	٠.٨٨٥(**)	
التحمل	٠.٥٣٥(*)	٠.٥٥٩(*)	٠.٥٧٠(*)	١	٠.٦٩٥(**)	٠.٥٧٧(*)	٠.٨٩٦(**)	
الإهمال المتزايد	٠.٦٧٨(**)	٠.٥٦٨(*)	٠.٦١٠(*)	٠.٧٥٦(**)	١	٠.٦١٦(**)	٠.٨٨٠(**)	
الاستخدام المضر	٠.٦٢٧(**)	٠.٦٩٧(**)	٠.٧٤٧(**)	٠.٥٧٩(*)	٠.٦٩٨(**)	١	٠.٨٧٦(**)	
متلازمة الاعتماد	٠.٨٣٩(**)	٠.٨٥٥(**)	٠.٨٥٩(**)	٠.٨٩٣(**)	٠.٨٧٩(**)	٠.٨٧٥(**)	١	

(*) القيمة دالة عند مستوى (٠.٠٥) (**) القيمة دالة عند مستوى (٠.٠١)

لحساب الصدق التميزي قام الباحثان بحساب الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمجموعتين العليا والدنيا، واستخدام الاختيار التائي لعينتين مستقلتين، فكانت نتيجة هذه الإجراءات كما يلي:

جدول رقم (٩) يبيِّن صدق المقارنة الطرفية لمقياس متلازمة الاعتماد:

الأبعاد	المجموعات الطرفية	عدد الأفراد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المسحوبة	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الاستنتاج
القهر	٢٧٪ الدنيا	٢٧	٢.٧٢٩	١.٨٩٠	٦.٨٨٩	٢٦	٠.٠٠١	تتمتع الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد بمعامل صدق القدرة التمييزية عالية
	٢٧٪ العليا	٢٧	٤.٠٧٨	١.٠٢١				
صعوبة التحكم	٢٧٪ الدنيا	٢٧	٢.٩٧٤	١.٧٦٠	٧.٨٨٠	٥٢	٠.٠٠١	
	٢٧٪ العليا	٢٧	٤.٩٦٠	٠.٧٠٢				
الانسحاب	٢٧٪ الدنيا	٢٧	٢.٠٠٠	١.٠٣٧	٥.٩٧٦	٢٦	٠.٠٠١	
	٢٧٪ العليا	٢٧	٤.٠٦١	٠.٩٣٠				
التحمل	٢٧٪ الدنيا	٢٧	٤.٢٧٤	٢.٤٤٢	٤.٨٩٩	٥٢	٠.٠٠١	
	٢٧٪ العليا	٢٧	٢.٨٧٥	١.٩٧٣				
الإهمال المتزايد	٢٧٪ الدنيا	٢٧	٢.٨٠٦	٢.٥٥٩	٥.٧٤٦	٢٦	٠.٠٠١	
	٢٧٪ العليا	٢٧	٥.٦٥٤	١.٦٥٦				
الاستخدام المضر	٢٧٪ الدنيا	٢٧	٢.١٩٠	٢.١٩٧	٧.٧٤٥	٥٢	٠.٠٠١	
	٢٧٪ العليا	٢٧	٥.٦٦٨	١.٧٨٧				
متلازمة الاعتماد	٢٧٪ الدنيا	٢٧	٩.١٣٤	٢.٥٨٠	٣٢.٧٧٠	٢٦	٠.٠٠١	
	٢٧٪ العليا	٢٧	١٩.٦٥٥	١.٦١٨				

يلاحظ من الإجراءات أعلاه والجداول (٥) و(٦) و(٧) و(٨) و(٩) التابعة لها إنه قد تمت حساب معاملات الصدق الظاهري وصدق المحتوي وصدق البناء والصدق التميزي للمقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد مكان البناء ـ الامر الذي يشير الي تمتع المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد بمعامل صدق عالية ـ وهي نتيجة تحقق صحة الفرض أعلاه.

اذ يعني الصدق الظاهري أو ما يعرف بالصدق الأولي أو المظهري إن الشكل الظاهري للمقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد صادق، ويلعب ذلك دورا

واضحاً في تنمية تعاون المفحوص وتوجيه انتباهه إلى نوع الإجابة المطلوبة منه عند تطبيق المقياس عليه.

فيما يشير صدق المحتوى أو ما يعرف بصدق المضمون إلى مدى تمثيل الأداة للنطاق السلوكي الشامل للسمة مكان القياس، وهو نوع من أنواع الصدق الملازمة لتصميم الأدوات ومن الخطوات الأولى فيه، إذ يبدأ بتحديد السمة مكان القياس تحديدا دقيقا، وتعريفها إجرائيا بطريقة يستدل من خلالها على العناصر التي يتضمنها النطاق السلوكي الشامل للسمة مكان القياس، وتحديد هذه العناصر وتحليلها ـ تحليلا دقيقا، ثم إعطاء كل عنصر منها وزنه النسبي الذي يمثله عن النطاق السلوكي الشامل، ثم صياغة عدد مناسب من المفردات يغطي الأوزان النسبية للعناصر تغطية شاملة وبالنسب الصحيحة حتى لا يكون هنالك عدد كبير من المفردات في عنصر معين على حساب العناصر الأخرى .

بينما يستخدم مصطلح صدق البناء في علم النفس ليشير إلى شيء غير قابل للملاحظة، ولكن بالمعنى الحرفي يقوم الباحث ببنائه "تركيبه" ليلخص أو يعلل الاتساق أو العلاقات التي يلاحظها في السلوك، وهكذا فإن معظم أسماء المفاهيم النفسية تشير إلى بُني ـ لذلك فإن صدق البناء يعرف أيضا بصدق المفهوم أو صدق التكوين الفرضي، ويشير إلى مدى قياس ـ المقياس لتكوين فرضي، أو مفهوم نفسي معين ، من خلال الجوانب المتباينة لهذا المفهوم ، إذْ يهدف إلى تحديد المكونات الفرضية التي يعزى إليها تباين الأداء في المقياس ، وهو بذلك يركز اهتمامه على المكونات الفرضية ، وليس درجات المقياس المحك أو سلوك الفرد ، ويهدف إلى فحصها ـ فحصا منتظم لتحديد ما إذا كان تغطي عينة سلوكية مماثلة لمجال السلوك موضوع القياس أولا .

أما الصدق التميزي فيسمى بدليل التميز وصدق القدرة التمييزية، ويعني مدى إمكانية قياس الفروق الفردية بواسطة المقياس، ويعتبر معامل تميز المقياس أو قدرته التميزية دليلا على صدقه، وخاصة إذا كان الأمر ينطوي على مقارنة طرفي السمة موضع القياس، وهنالك طرق عديدة لحساب معامل التميز، أهمَّها أسلوب المجموعتين الطرفيتين.

يعني كل هذا ان النتائج في مجملها تشير الي ان المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد يتمتع بمعامل الصدق الظاهري وصدق المحتوي وصدق البناء والصدق التميزي عالية ـ الامر الذي يؤكد على إنه يقيس ما وضعت لقياسه. وهي نتيجة تتفق في مجملها مع نتائج البحوث السابقة في حساب معاملات الصدق وبالأخص مع نتائج بحثي فضل السيد في (٢٠٠٥م) و(٢٠١٥م) التي قامت بحساب معاملات الصدق الظاهري وصدق المحتوي وصدق البناء والصدق التميزي ، وذلك بخلاف نتائج بحث هواسي الذي أكتفي بحساب معاملات الصدق المنطقي.

- **الفرض الثالث**:

لاختبار صحة الفرض الثاني الذي نصه: **يتمتع المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد بمعاملات ثبات عالية**، قام الباحثان بإيجاد معامل الثبات بعد إجراء الدراسة الميدانية، بطريقة الاتساق الداخلي حيث تم حساب معاملات الفاكرونباخ وسبيرمان ــ براون وجتمان، وفيما يلي بيان لاهم نتائج هذا الاجراء:

جدول رقم (١٠) يبين معامل ثبات الفاكرونباخ وسبيرمان - براون وجتمان لمقياس متلازمة الاعتماد:

البُعد	معامل الفا كرونباخ	معامل سبيرمان - براون	معامل جتمان	القراءة الإحصائية
القهر	٠.٨١٦	٠.٧٦٦	٠.٧٨٨	تتمتع الأبعاد الفرعية والمقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد بمعامل ثبات عالي
صعوبة التحكم	٠.٨٤٥	٠.٧٥٩	٠.٧٨٤	
الانسحاب	٠.٧٨٤	٠.٨٢٣	٠.٨٣٩	
التحمل	٠.٧٧٣	٠.٨٢٣	٠.٨٥٥	
الإهمال المتزايد	٠.٨٧٥	٠.٨٤٢	٠.٨٦٤	
الاستخدام المضر	٠.٨٤٤	٠.٨٥٢	٠.٧٧٦	
متلازمة الاعتماد	٠.٩٣٥	٠.٩٠٦	٠.٩٤٥	

يلاحظ من الجداول (١٠) إنه قد تمت حساب معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي من خلال معادلات الفاكرونباخ وسبيرمان - براون وجتمان - الامر الذي يشير الي تمتع المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد بمعامل ثبات عالية - وهي نتيجة تحقق صحة الفرض أعلاه.

إذ تعتبر طريقة الاتساق الداخلي أكثر الطرق التقديرية لحساب قيم معاملات الثبات ويتم التحقق منها بتجزئة مفردات الأداة إلى نصفين متكافئتين بعد تطبيقها بحيث يشمل إحداهما على المفردات الزوجية فيما تشمل الأخرى على المفردات الفردية وإيجاد معامل الارتباط بينهما، ولأن نصفي الأداة لا تمثل الطول الوظيفي للجوانب المقاسة فإنه يعوض عن هذا النقص بعدة معاملات إحصائية أهمها معادلة الفاكرونباخ وسيبر مان - براون وجتمان.

يعني كل هذا ان النتائج في مجملها تشير الي ان المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد يتمتع بمعامل ثبات الفاكرونباخ وسبيرمان - براون وجتمان عالية - ومن ثم قياسه لمتلازمة الاعتماد قياسا متسقا في الظروف المتباينة التي قد تؤدي إلى أخطاء القياس.

وتتفق هذه النتيجة في مجملها مع نتائج بحثي فضل السيد في (٢٠٠٥م) و(٢٠١٠م) في حساب معاملات الثبات بطريقة الاتساق الداخلي من خلال معادلات الفاكرونباخ وسبيرمان - براون وجتمان، وذلك بخلاف بحث هواسي الذي لم يقم بحساب معاملات الثبات.

- **الفرض الرابع**:

لاختبار صحة الفرض الثالث الذي نصه: **يمكن حساب معايير للمقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد تفسر تباين استجابات المعتمدين تجاه فقرات**

المقياس ، قام الباحثان بتحويل البيانات الخام ـ التي تحصلا عليها من تطبيق المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد على معتمدي المواد النفسية في الدراسة الميدانية ـ الى درجات انحرافيه ذائيه، وفيما يلي عرض لنتائج هذا الاجراء:

جدول رقم (١١) يبين الدرجات الخام المتحصلة والمعايير الانحرافية الزائية المحولة المقابلة لها:

الدرجة الخام	الدرجة المعيارية	الدرجة الخام	الدرجة المعيارية
1	-	10	-.20558-
2	-	11	.05798
3	-2.05053	12	.32155
4	-1.78696-	13	.58511
5	-1.52340-	14	.84868
6	-1.25984-	15	1.11224
7	-.99627-	16	1.37580
8	-.73271-	17	1.63937
9	-.46914-	-	-

يرى الباحثان أن أيجاد المعايير الزائية وفقا لهذه الطريقة أوجد "أربعة" درجات قطع تمكن من تصنيف الدرجات الخام المتحصلة على المقياس الى "خمسة" مستويات تفسيرية يتضمنها الجدول رقم (١٢):

جدول رقم (١٢) يبين تصنيف الدرجات الخام المتحصلة على المقياس الى "خمسة" مستويات تفسيرية:

م	الدرجة الخام	المستوى	التفسير
١	١ -٢	صفر	لا يوجد اعتماد
٢	٣ -٦	صحيح سالب	اعتماد بسيط
٣	٧ -١٠	كسري سالب	اعتماد متوسط
٤	١١ -١٤	كسري موجب	اعتماد حاد
٥	١٥ -١٧	صحيح موجب	اعتماد حاد جدا

يلاحظ من الإجراءات أعلاه والجداول (١١) و(١٢) التابعة لها إنه قد تمت حساب درجات زائية موزونه للمقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد مكان البناء ـ الامر الذي يشير الي حساب معايير للمقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد ـ وهي نتيجة تحقق صحة الفرض أعلاه.

إذ تعد المعايير بمثابة الدرجات المحولة تحويلا خطيا يحول الدرجات الخام الى درجات قابلة للتقارن والتفسير ـ وذلك لان الدرجات الخام ليس لها معنى ما لم يتم إسنادها الى نظام مرجعي يسمح باستخلاص معلومات مفيدة عن درجات المقياس مستمدة من الجماعة المرجعية ـ ويعني ذلك ان المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد مكان البناء يتمتع بمعايير تمكن من تفسير الاختلاف في الاستجابات معتمدي المواد النفسية.

وتختلف هذه النتيجة في مجملها مع نتائج البحوث السابقة في حساب معاملات المعايير اذ تشير نتائج جميع البحوث السابقة بلا استثناء على عدم حساب المعايير ـ الامر الذي يشير الي تميز نتيجة الفرض الحالي التي تم فيها

حساب المعايير مرجعية تفسر من خلالها تباين استجابات المفحوصين على المقياس التشخيصي لمتلازمة الاعتماد.

- **التوصيات** :

بناء على ما توصل أليه البحث الحالي من نتائج تشير في مجملها الى بناء مقياس تشخيصي لمتلازمة الاعتماد يتمتع بخصائص قياسية عالية يوصى الباحثان بالآتي:

- يوصى الباحثان الأخصائيين النفسيين في ميدان العمل العيادي من استخدامه في:
  - ✓ تشخيص متلازمة الاعتماد للحالات حديثة الدخول بالمستشفى.
  - ✓ تتبع مسار متلازمة الاعتماد ومعرفة التحسن أو التدهور الذي طرأ على الحالات الخاضعة للبرامج العلاجية أثناء العلاج داخل المستشفى.
  - ✓ تتبع الحالات خارج المستشفى بعد اكتمال العلاج في مرحلة أعادة التأهيل والدمج الاجتماعي للمعتمدين بعد التشافى من متلازمة الاعتماد.
- يوصى الباحثان الباحثين النفسيين في مجال البحث العلمي باستخدامه في أجراء:
  - ✓ بحوث أخرى مشابهة تهدف لقياس متلازمة الاعتماد.
  - ✓ أعاده تقنينه على معتمدي المواد نفسية الفاعلية الذين لم يشملهم مجتمع البحث الحالي.
  - ✓ الاستفادة منه في تصميم مقاييس مشابهة كما في حالات الإدمان السلوكي.
  - ✓ البحوث الكشفية التي تهدف الى معرفة نسبة انتشار متلازمة الاعتماد وتغلغلها داخل الشخصية.

- **المقترحات المستقبلية** :

لإثراء البحث الحالي يقترح الباحثان البحوث المستقبلية الآتية:

- متلازمة الاعتماد لدى معتمدي المواد النفسية بمستشفيات ولاية الخرطوم.
- متلازمة الاعتماد وسط مسيئي الاستخدام المواد النفسية بأحياء ولاية الخرطوم.
- مدى شيوع متلازمة الاعتماد في ولاية الخرطوم.

- **المراجـــع**:

- أبو حطب، فؤاد ورفاقه (١٩٩٩) التقويم النفسي، الأنجلو، القاهرة، ط٢.
- أبو حميدان، يوسف عبد الوهاب (٢٠٠١) العلاج السلوكي لمشاكل الأسرة والمجتمع، الكتاب الجامعي، الإمارات العربية المتحدة.

- أبو زيد، مدحت عبد الحميد (١٩٩٨) الارتكاس العقاقيري، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- أحمد، كمال عمر بابكر (١٩٩٩) مخاطر المخدرات والمؤثرات العقلية، المؤلف، الخرطوم.
- أحمد، محمد عبد السلام (١٩٦٠) القياس النفسي، النهضة، القاهرة.
- البار، محمد علي (د. ت) الأضرار الفسيولوجية للمسكرات والمخدرات وآثارها الضارة على وظائف الإنسان، مركز الملك فهد للبحوث الطبية، المملكة العربية السعودية.
- بني يوسف، محمد محمود (٢٠٠٢) علم النفس الفسيولوجي، دار وائل للطباعة والنشر، الأردن.
- بول، د. س. ل، ليندزي، ج. ي.، ترجمة: صفوت فرج (٢٠٠٠) في علم النفس الإكلينيكي للراشدين، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط١.
- توفيق، أماني ولي محمد (٢٠٠٣) بعض السمات الشخصية لمعتمدي المخدرات المصنفة المترددين على مراكز العلاج النفسي بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، السودان.
- ثورندايك وهيجن، روبرت واليزابيث (١٩٨٩) القياس والتقويم في علم النفس والتربية، ترجمة: الكيلاني وعدس - عبد الله زيد وعبد الرحمن، مركز الكتاب الأردني، الأردن، ط٤.
- الحاج، فائز محمد علي (١٩٩٦) تعاطي المخدرات وأثره على الصحة النفسية، المؤتمر العالمي السادس للجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية، لبنان.
- حجار، محمد حمدي (١٩٨٩) العلاج السلوكي الأمثل الإدمان والمؤثرات العقلية في مراكز رعاية الصحة الأولية والتشافي الخاصة بعلاج الإدمان، مؤتمر أبحاث الحلقة العلمية الثالثة عشر، دمشق، المنعقد في الفترة من (١٦ -١٨/١٢/١٩٨٩).
- خيال، محمود (٢٠٠١) الإدمان، دار الهلال، القاهرة.
- ديبونت، روبرت ل. (١٩٨٩) مكافحة العقاقير المؤدية للإدمان، ترجمة: وليد ترك ورياض عوض، مركز الكتب الأردني، الأردن، ط١.
- ربيع، محمد شحاتة (٢٠٠٠) قياس الشخصية، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- رولو - بيتر واخرون (٢٠١٣) التشخيص النفسي الاكلينيكي، ت: رضوان – سامر جميل، الكتاب الجامعي، القاهرة، ط١.
- زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥) الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتاب، مصر، ط٤.
- السدلان، صالح بن غانم (١٩٩٣) المخدرات والعقاقير النفسية، دار البصرة والدار العالمية للكتاب الإسلامي، مصر والمملكة العربية السعودية.
- شعلان، محمد وآخرون (١٩٨٨) المخدرات سلاح استعماري ضد الشباب، المؤتمر العربي لمكافحة الإدمان، رسالة الإسلام، العدد (٢٨).

- طه، فرج عبد القادر (٢٠٠٨) علم النفس الصناعي والإداري، الانجلو المصرية القاهرة.
- عبد الخالق، أحمد محمد (١٩٩٥) قياس الشخصية، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠٠٠) استخبارات الشخصية، دار المعرفة الجامعية، مصر، ط٣.
- عبد الرحمن والشناوي، محمد السيد ومحمد محروس (١٩٩٨) العلاج السلوكي الحديث - أسسه وتطبيقاته، دار قباء، القاهرة.
- عبد الرحمن، سعد (٢٠٠٣) القياس النفسي: النظرية والتطبيق، دار الفكر العربي، القاهرة، ط٤.
- عبد الرحمن، محمد السيد (٢٠٠٠) علم الأمراض النفسية والعقلية "الأسباب، الأعراض، التشخيص، العلاج" الكتاب الأول، ج٢، من موسوعة الصحة النفسية، دار قباء، القاهرة.
- عبد الله، مجدي أحمد محمد (٢٠٠٠) علم النفس المرضي "دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب"، دار المعرفة الجامعية، مصر.
- عبد المنعم، عفاف محمد (١٩٩٩) الإدمان، دار المعرفة الجامعية، مصر، ط١.
- العبيدي، إبراهيم بن محمد (١٤٠٩هـ) تقرير عن رسالة الماجستير التي أعدها: سليمان الفاتح عن المخدرات، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المجلد (١٨)، العدد (١).
- العشماوي، السيد متولي (١٩٩٣) الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، المملكة العربية السعودية، ط١.
- عكاشة، أحمد (٢٠٠٥) الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو، مصر، طبعة مزيدة ومنقحة.
- علام، صلاح الدين محمود (٢٠٠٢) القياس والتقويم التربوي: أساسياته وتوجيهاته المعاصرة، الفكر العربي، القاهرة.
- الغريب، رمزية (د. ت) التقويم والقياس النفسي والتربوي، الانجلو المصرية، القاهرة.
- فرج، صفوت (٢٠٠٠) القياس النفسي، الأنجلو، القاهرة، ط٤.
- فضل السيد، عثمان فضل السيد أحمد (٢٠٠٥) الاعتماد على المواد نفسية الفاعلية وعلاقتها بمركز التحكم وفعالية الذات، بحث ماجستير غير منشور، آداب النيلين، السودان.
- فضل السيد، عثمان فضل السيد أحمد (٢٠١٠) أثر برنامج تعزيز الفعالية الذاتية المدركة في علاج متلازمة اعتماد المواد نفسية الفاعلية، بحث دكتوراه غير منشور، آداب النيلين، السودان.
- الفكي، عبد العزيز محمد الحسن (٢٠٠٤) أساليب التكيف والكفاءة الذاتية وعلاقتهما بأشكال التعافي لدى مدمني الهيروين، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان، (ص -ص:
- الماحي، ياسر عبد الرحيم (٢٠٠١) العلاقة بين تعاطي الحشيش ومستويات الاكتئاب النفسي وسط طلاب الجامعات بولاية الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخرطوم، السودان.

- متولي، فؤاد بسيوني (٢٠٠٠) التربية وظاهرة انتشار إدمان المخدرات "دراسة نظرية، ميدانية، وثائقية، رؤية عصرية لبعض مشكلات المجتمع وعلاقتها بالتربية"، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.
- محمد، يوسف عبد الفتاح (٢٠٠٠) الصور الإكلينيكية والأفكار والمعتقدات اللاعقلانية لدى مدمني الهيروين، شئون اجتماعية، جمعية الاجتماعيين، السنة (١٧) العدد (٦٧)، الإمارات العربية المتحدة.
- نور الدين، مجدي (١٩٨٨) تهريب الموت، رسالة الإسلام، العدد (٢٨).
- هامبلتون، رونالد. ك. وآخرون (٢٠٠٦) تكييف الاختبارات التربوية والنفسية للتقييم عبر الثقافات، العبيكان، الرياض.
- هواسي، إيناس أحمد عزيم (٢٠٠٣) بعض اضطرابات الشخصية لدى المعتمدين على الكحول "دراسة مقارنة"، رسالة ماجستير غير منشورة في علم النفس، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية، بغداد.
- واصل، نصر فريد (٢٠٠١) التدخين والمخدرات "مخاطر تهدد الأجيال الحالية والقادمة - رؤية إسلامية شرعية في الداء والدواء"، مكتبة الصفا، القاهرة.
- American Psychiatric Association "A. P. A." (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders "D. S. M. T.R.T.M.", Washington, Fourth Edition.
- World Health Organization "W.H.O." (1992) International Classification of Mental and Behavioral Disorder (I. C. D.), Geneva, Tenth Edition.

****