



وزارة التعليم العالي  
والبحث العلمي  
هيئة البحث العلمي  
مركز البحوث النفسية

# مجلة العلوم النفسية

مجلة علمية فصلية محكمة معتمدة  
تصدر عن مركز البحوث النفسية

حاصلة على الاعتمادية

رقم الإيداع 614 / 1994

الرمز الدولي 1790 - 1816

المجلد ( 36 ) - العدد ( 1 )



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
مركز البحوث النفسية

مجلة

# العلوم النفسية

مجلة علمية فصلية محكمة معتمدة تصدر عن مركز البحوث النفسية

المجلد : 36 العدد : 1

ISSN : 1816 - 1790

رقم الايداع : 614 / 1994

الرمز الدولي: 1816-1790

أذار / 2025





مجلة العلوم النفسية  
مجلة علمية فصلية محكمة

رئيس التحرير/ أ.د. خليل ابراهيم رسول

مدير التحرير/ أ.م.د. علا حسين علوان

أعضاء هيئة التحرير

الاسم	مكان العمل	البلد
- أ.د. كامل علوان الزبيدي	جامعة بغداد / كلية الآداب / أستاذ متمرس (متقاعد) / علم النفس – صحة نفسية	العراق
- أ.د. يوسف حمه صالح مصطفى	جامعة صلاح الدين / كلية الآداب – أربيل / علم النفس العام	العراق
- أ.د. صفاء طارق حبيب	جامعة بغداد / كلية التربية ابن رشد / قسم العلوم التربوية والنفسية / قياس وتقويم	العراق
- أ.د. اسامة حامد محمد	جامعة الموصل / كلية التربية للعلوم الانسانية / قسم العلوم التربوية والنفسية/ علم النفس التربوي / قياس وتقويم	العراق
- أ.د. مهند عبدالستار النعيمي	جامعة ديالى / كلية التربية الاساسية / قياس وتقويم	العراق
- أ.د. حيدر جليل عباس	الجامعة المستنصرية / التربية الاساسية العلوم التربوية والنفسية / قياس وتقويم	العراق
- أ.د. سيف محمد رديف	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية	العراق
- أ.د. بشرى عبد الحسين محميد	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي/ مركز البحوث النفسية	العراق
- أ.د. محمد حبشي حسين	جامعة الاسكندرية / كلية التربية	مصر
- أ.د. عصام توفيق قمر	كلية الدراسات العليا للتربية / المركز القومي لأصول التربية / التربية وعلم النفس	مصر

الاسم	مكان العمل	البلد
- أ.م.د. بيداء هاشم جميل	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / مركز البحوث النفسية / علم النفس العام	العراق
- أ.م.د. براء محمد حسن	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / مركز البحوث النفسية / الشخصية والصحة النفسية	العراق
- أ.م.د. هناء مزعل حسين الذهبي	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / مركز البحوث النفسية	العراق
- أ.م.د. بشرى عثمان احمد	وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / مركز البحوث النفسية	العراق
- أ.م.د. صباح عايش بنت محمد	جامعة الشلف / كلية العلوم الانسانية والاجتماعية / علم النفس العام	الجزائر
- أ.م.د. مقبل بن عايد خليف العنزي	جامعة القصيم / الحدود الشمالية / كلية التربية / قسم التربية والاحتياجات الخاصة	السعودية

مجلة العلوم النفسية

مجلة علمية فصلية محكمة معتمدة متخصصة تصدر عن

مركز البحوث النفسية

جمهورية العراق

قسمة اشتراك

أرجو قبول اشتراكي في مجلة العلوم النفسية :

لمدة ( ) سنة ابتداءً من .....

الأسم :

العنوان :

قيمة الاشتراك :

طريقة الدفع :- نقداً ( ) شيك ( ) حوالة بريدية ( )

رقم:

تاريخ / /

التوقيع : ..... التاريخ : .....

الأفراد : (125000) الف دينار عراقي داخل العراق

(100) \$ او ما يعادلها خارج العراق

للمؤسسات أو المؤتمرات : (90.000) الف دينار عراقي داخل العراق

(70) \$ او ما يعادلها خارج العراق

قيمة الأشتراك

لعدد واحد

## شروط النشر في المجلة

أولاً : تنشر المجلة الأبحاث والدراسات الأكاديمية القيمة والأصيلة باللغتين العربية والإنكليزية في حقل مجالات اهتمام المجلة نفسياً وتربوياً ، والتي لم تقبل أو تنشر سابقاً ، ويتحمل الباحث المسؤولية القانونية في كل القضايا المتعلقة بالأمانة العلمية إذا كان بحثه منشور أو قدم للنشر .

ثانياً: يخضع كل بحث مقدم للنشر في المجلة الى الاستلال الإلكتروني على أن لا تزيد درجة الاستلال عن (20) .

ثالثاً : يقدم الباحث المقبول بحثه للنشر في المجلة تعهد خطي بعدم نشر بحثه في مجلة أخرى أو حصوله على قبول نشر مسبقاً .

رابعاً: يقدم البحث مطبوعاً على نظام (Word 2007) مصحوباً بالعنوان للبحث مع أسم الباحث الثلاثي واللقب العلمي والأختصاص وأسم الجامعة والكلية والقسم والبريد الإلكتروني في بداية الصفحة الأولى للبحث باللغتين مع خلاصة للبحث باللغة العربية والإنكليزية مثبت فيها عنوان البحث واسم الباحث ومكان عمله على أن لا تزيد عن (250) كلمة فقط .

خامسا: يجب أن لا تتجاوز عدد صفحات البحث المقدم للنشر في المجلة أكثر من (25) صفحة فقط بما فيها الجداول والأشكال والملاحق ، وبخلافه يتحمل الباحث مبلغا إضافيا مقداره (2) الفين دينار عن كل صفحة إضافية ، ولا يتجاوز البحث بعد الزيادة عن (35) صفحة بكل الأحوال .

سادسا: موافقة اثنين من المحكمين المختصين الذين يقومون بالبحث علميا قبل نشره ، بالإضافة الى تقويم البحث من ناحية اللغة العربية والانكليزية .

سابعاً: يراعى في كتابة البحث الآتي :

1- الأصول العلمية في كتابة البحث من حيث الدقة في التوثيق والأمانة العلمية في العرض.

2- يقدم البحث بنسختين مطبوعة على ورق أبيض (A4) مطبوعة على الحاسوب وعلى جهة واحدة من الورقة مع قرص (CD)، بالمواصفات الآتية :

- الحاشية العليا 4.50 سم .
- الحاشية السفلى 4.50 سم .
- الحاشية اليمنى 3.75 سم .
- الحاشية اليسرى 3.75 سم .

- يكون الخط المستخدم نوع (Meersoft Word)، حجم الخط (14) بالنسبة للمتن و(12) بالنسبة للجداول .
- تحتوي كل صفحة على (22) سطر فقط وفقا لبرنامج التنضيد .
- يكون التباعد بين الأسطر للصفحة الواحدة (1.15).
- تكون الأشكال والجداول واضحة ، وتستخدم فيها الأرقام العربية والنظام العالمي للوحدات .
- يكون البحث خالي من الأخطاء اللغوية والنحوية ولا تتحمل المجلة مسؤولية ذلك .
- لا تستعمل الهوامش في أسفل الصفحات وإنما يشار رقميا الى المصادر حسب موضوعها في نهاية البحث من خلال ذكر أسم الباحث والسنة وعنوان البحث من جهة النشر والطبعة وتكتب بأسلوب ( APA )...مثال
- الهاشمي ،عدنان علي (2009). تحمل المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بأخذ القرار لدى التدريسيين في الجامعة ،رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة.....، كلية ..... ، قسم .....
- يلتزم الباحث بدفع مبلغ قدره (125) الف دينار من داخل العراق ، و (100) دولار أمريكي من خارج العراق .

- يلتزم الباحث بالتعليمات المؤشرة من الخبراء ،ويعيد الباحث النسخة الأصلية للمجلة مع نسخة جديدة ورقية أخرى مصححة .
  - لاتعاد البحوث الى أصحابها قبلت أم لم تقبل للنشر .
  - لايزود الباحث بكتاب قبول النشر ، الأبعد التزامه بالتعليمات أعلاه وتسليم النسخ الورقية كافة .
  - المجلة غير مسؤولة عن نشر الأبحاث بعد مرور (90) يوم من دون مراجعة الباحث للمجلة والتزامه بالتعليمات كافة .
- ثامنا : تحتفظ المجلة بحقها في أن تحذف أو تعيد صياغة بعض الكلمات أو الجمل بما يتلائم مع أسلوبها في النشر .
- تاسعا: تنتقل حقوق نشر البحث الى المجلة حال أشعار الباحث بقبول بحثه للنشر .

## مجالات اهتمام المجلة



1. البحوث والدراسات في مجالات العلوم التربوية والنفسية بفروعها المختلفة والطب النفسي، و الباراسايكولوجي .
2. المؤتمرات والندوات العلمية الوطنية والعربية والعالمية التي تعقد حول التخصصات في الفقرة المذكورة اعلاه
3. نشاطات وفعاليات المركز والمؤسسات الاخرى التي تهتم بالمجالات - الواردة في الفقرة (1) .

(( في هذا العدد ))

الصفحة	الباحث	الموضوع	ت
24-1	أ.د. عبد الرزاق محسن سعود م. أثير عبد الجبار محمد	دراسة مقارنة في الكفاح الشخصي بين الطلبة المتميزين وقرانهم العاديين في المرحلة الإعدادية	1
44-25	أ.م.د. حوراء محمد علي المبرقع أ.د. سيف محمد رديف أ.م.د. هناء مزعل حسين أ.م.د. ميسون كريم ضاري م.م. أحمد قاسم شاكر	انعكاسات تجربة تغيير اوقات الدوام الرسمي على الاسرة العراقية دراسة أستطلاعية	2
68-45	أ.م.د. مؤيد عبد السادة راضي	المعالجة الاستباقية ومعالجة ما بعد الحدث وعلاقتها بالرحمة الذاتية لدى موظفي الدولة	3
96-69	أ.م.د. براء محمد حسن	فاعلية الذات الوالدية وعلاقتها بالصمود الأسري لدى منتسبي جامعة بغداد	4
120-97	أ.م.د. بيداء هاشم جميل أ.م.د. ميسون كريم ضاري أ.م.د. سيف محمد رديف أ.م.د. ميساء حسام جابر أ.م.د. ميس محمد كاظم	<b>Addiction-Prone Personality Among University Students in Iraq</b>	5
144-121	أ.م.د. بشرى عثمان احمد	الحساسية ما بين الأشخاص لدى طلبة الجامعة	6
172-145	أ.م.د. ايناس احمد عزم	تعريب استبيان ادراك مشكلات متعاطي المخدرات واضطراب السلوك (النسخة الخاصة بالمراهقين) لدى الكوادر الطبية والنفسية	7
194-173	أ.م.د. سلوى فائق عبد الشهابي	التعلم الأصيل وعلاقته بأسلوب التفكير الملكي لدى طلبة الجامعة	8
214-195	أ.م.د. امجاد يونس عبد	توهم الفهم وعلاقته بالاستغراق المعرفي لدى طلبة الدراسات العليا	9
242-215	أ.م.د. علي تركي نافل القريشي م.م. احمد عباس حسن الذهبي	الحاجة إلى التعافي لدى الممرضين	10
262-243	أ.م.د. رنا فاضل عباس الجنابي	الذكاء الشخصي الذاتي لدى طلبة الجامعة	11

الصفحة	الباحث	الموضوع	ت
290-263	م. د سندس أحمد خلف العيثاوي	متلازمة إيرلن وعلاقتها بصعوبات التعلم الاكاديمي ( عسر القراءة) لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم	12
322-291	م . م هديل حسين فيصل	التمكين الاداري وعلاقته بمقاومة التغيير لدى المعلمين في المدارس الابتدائية	13
350-323	م.م نور صفاء شكر	مدى أسهام المرشد التربوي في غرس قيم الانتماء الوطني لدى طلبة المرحلة الإعدادية	14



وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

هيئة البحث العلمي

مركز البحوث النفسية

وحدة الاصدارات والمطبوعات

ملاحظة...

الافكار الواردة في البحوث والدراسات المنشورة تُعبر عن  
آراء أصحابها وليس بالضرورة عن رأي المجلة .

المراسلات

توجه جميع المراسلات الى رئيس التحرير على العنوان التالي:

مجلة العلوم النفسية - مركز البحوث النفسية

ص.ب. 47041 جادرية - بغداد - العراق

هـ 07729423220

رقم الإيداع في دار الكتب والوثائق

**614 لعام 1994**

بغداد - العراق

تعريب استبيان ادراك مشكلات متعاطي المخدرات واضطراب السلوك (النسخة الخاصة  
بالمراهقين) لدى الكوادر الطبية والنفسية.

أ.م.د. ايناس احمد عزيز

جامعة السليمانية / كلية التربية الاساسية/قسم رياض الاطفال

enas.azem@univsul.edu.iq

07805716272

#### ملخص البحث:

هدفت الدراسة الحالية إلى تعريب والتحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) للاستبيان الخاص بإدراك مشكلات متعاطي المخدرات لدى الكوادر الطبية والنفسية، وتعريبه على البيئة العراقية، والتحقق من الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) لمقياس اضطراب السلوك (النسخة الخاصة بالمراهقين) وتعريبه على العينة ذاتها. بلغت عينة الدراسة (123) من الكوادر الطبية والنفسية، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن كلا الاستبيانين يتمتعان بصدق وثبات. واستخرجت الباحثة الفروق بين أفراد العينة (الكوادر الطبية والنفسية) على أداتي الدراسة الحالية (استبيان إدراك مشكلات متعاطي المخدرات، واضطراب السلوك نسخة المراهقين) كلا على حدة.

الكلمات المفتاحية: استبيان إدراك مشكلات متعاطي المخدرات، اضطراب السلوك، المراهقون، الكوادر الطبية والنفسية.



**Arabization Drug and Drug Problems Perception  
Questionnaire and Conduct Disorders (adolescent version)  
for medical and mental health staff.**

**Asst Professor Dr.Inas Ahmed Azeem  
University of Sulaimani / College of Basic Education /  
Kindergarten Department  
enas.azem@univsul.edu.iq  
07805716272**

**Abstrac**

The current study aimed to arabization and verify the psychometric properties (validity and reliability) for the questionnaire (DDPPQ) Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire among medical and mental health and adaptit to Iraqi environment Kurdistan Relligoin, and to verify the psychometric properties of validity and reliability for the Objective Knowledge Scale for Conduct Disorder (special version for adolescents) on the same sample. The study sample consisted of to 124 medical and mental health staff . The results of the study showed that both questionnaires have validity and reliability. The researcher extracted the differences between the sample individuals (medical and mental health staff) on the two tools of the current study ( Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire, and Conducat Disorder, adolescent version),separately..

**Keywords: Drug and Drug Problems Perception Questionnaire, Conduct Disorder, Adolescents, Medical and metal health Staff..**

مشكلة البحث:

المواقف العلاجية للكوادر الطبية والنفسية تجاه الاشخاص الذين يتعاطون المخدرات هو مؤشر مهم للوصول الى نتائج علاجهم. (Isop,2009.p:541Al) ومن المحتمل ان تؤدي المواقف والاتجاه السلبي بين المتخصصين في الرعاية الصحية الى نتائج سلبية بعدم وجود تشخيص او تاخير العلاج. (Adams,2008,p:101) والتاخير في طلب الرعاية الصحية والمعلومات. (Baker etal ,2005,p:522) والى ضعف الالتزام بالعلاج ، وانخفاض جودة الحياة، واحترام الذات بين المرضى. (Link etal,2008,p:409) وان الاشخاص الذين يتعاطون المخدرات لدى فئة المراهقين يشعرون بالوصمة حتى من قبل المتخصصين في الرعاية الصحية. (al,2009,p:1080Ronzani et)

ويميل تعاطي المخدرات والاعتماد عليها الى التطور بسرعة بعد الاستخدام الأول ، مما يشير إلى وجود نافذة ضيقة من الفرص للوقاية من اضطرابات المواد المخدرة بمجرد بدء تعاطي المخدرات وان الشباب استوفى 52% منهم من متعاطي المخدرات. (Masroor etal,2019,p:73)

وهذا مؤشر على ان اضطراب السلوك هو اضطراب نفسي شائع وشديد الإعاقات يظهر عادة في مرحلة الطفولة أو المراهقة ويتميز بسلوك عدواني ومعادٍ للمجتمع. (Fairchild etal,2019,p:43)

ويؤثر اضطراب السلوك على حوالي 3% من الأطفال في سن المدرسة وهو أكثر انتشاراً بين الذكور بمقدار الضعف مقارنة بالإناث. ويمكن تصنيف هذا الاضطراب وفقاً لعمر البداية (بداية الطفولة مقابل بداية المراهقة)، ووجود أو غياب السمات القاسية غير العاطفية (نقص التعاطف والشعور بالذنب). (Murray etal,2010)

وتتزامن أعراض اضطراب السلوك بمعدلات عالية مع تعاطي المخدرات غير المشروعة بين الشباب المتورطين ، مما يؤدي إلى نتائج أسوأ.. (Kolp etal,2018,p:1252). وتمتد التكاليف المالية إلى مرحلة البلوغ، حيث يصاب حوالي 50% من المصابين باضطراب السلوك باضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (NIHCE,2017).

و يرتبط اضطراب السلوك بتطور اضطرابات عقلية أخرى في مرحلة المراهقة وفي وقت لاحق من الحياة، بما في ذلك اضطرابات القلق والاكتئاب ( Copeland etal,2013)، فضلاً عن معدلات عالية بشكل خاص من تعاطي المخدرات ( Erskine etal,2013,p:1263) ، والذي يرتبط بشكل مستقل بمستويات أعلى من التوتر، والعواقب الصحية السلبية، وفرص العمل الأقل جودة على المدى الطويل. ( Pinchess etal,2023)

ويعمل اضطراب السلوك الذي تم تشخيصه في مرحلة الطفولة كمؤشر قوي للعديد من المشكلات في مرحلة المراهقة والبلوغ، بما في ذلك الأمراض العقلية، وتعاطي المخدرات، والمشاكل القانونية، والتسرب من المدرسة، والقضايا الأكاديمية، والمشاكل المهنية.. (p:476، 2007 al., et Odgers)

لأن أكثر من نصف هؤلاء المرضى كانوا في المستشفى ولم يتلقوا أدوية لعلاج الأعراض النفسية إلا لفترة قصيرة، فإن العاملين في مجال الرعاية الصحية لا تتاح لهم العديد من الفرص لاكتساب المعرفة والخبرة في العمل مع متعاطي المخدرات في المجتمع واكتساب المعرفة حول عملية التعافي من إدمان المخدرات. وعلاوة على ذلك، فإن بعض العاملين في مجال الرعاية الصحية ينتقدون متعاطي المخدرات ويعتبرون إساءة استخدام المخدرات/إدمانها جريمة وليس مرضاً. وإلى جانب المواقف العلاجية الضعيفة، فإن هذه التصورات قد تؤثر سلباً على الدافع للمشاركة في العمل مع متعاطي المخدرات. لذلك، من المهم تقييم المواقف العلاجية للمهنيين الذين يعملون مع متعاطي المخدرات في العراق، من أجل تحسين الرعاية الصحية للمرضى الذين يتعاطون المخدرات.

إذ تم تطوير العديد من مقاييس والاستبيانات لقياس مواقف المهنيين الصحيين تجاه الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الاعتماد على المواد. (p:101، 2008 Adams,) وتم تطوير استبيان إدراك مشكلات متعاطي المخدرات، لقياس المواقف العلاجية لمهنيي الرعاية الصحية العقلية الذين يعملون مع متعاطي المخدرات. (al., et Watson) (p:206، 2007) وتم استخلاص هيكل وعناصر (DDPPQ) الأصلية من استبيان إدراك مشاكل الكحول المكون من 30 عنصراً، وهو مقياس موقف علاجي موجه للأشخاص الذين يتعاطون المخدرات. (2000 Carwright,)

تم تطبيق الاستبيان على المتخصصين في الصحة العقلية، والعاملين الاجتماعيين، وموظفي إعادة التأهيل في الولايات المتحدة، وفي اليابان، وأستراليا، وروسيا. (p:239، 2010 al., et Loughran) ومن خلال الدراسات التي تشير إلى استخدام مقياس اضطراب السلوك (النسخة الخاصة للمراهقين) الذي يعتمد في تكوين عباراته على المعايير التشخيصية لاضطراب السلوك، ويتكون من فقرات خاصة بالأسباب والخصائص والعلاج، والمكون من 33 فقرة. (2023 Pinchess,)

وترى الباحثة أنه من غير الواضح ما إذا كان استبيان إدراك مشكلات متعاطي المخدرات (DDPPQ) مقياساً موثوقاً وصالحاً للمواقف العلاجية للمهنيين تجاه الأشخاص الذين يعانون من مشاكل الاعتماد على المخدرات في العراق وإقليم كردستان وكذلك مقياس اضطراب السلوك، حيث تختلف الخلفيات الثقافية والاجتماعية ونظام الرعاية الصحية عن تلك الموجودة في البلدان الأخرى. ولا بد من الإشارة إلى أن اضطراب السلوك هو مشكلة سلوكية تنطوي على انتهاك القواعد والأعراف والقوانين المجتمعية المهمة. (et Murray) (p:633، 2010 al.,)

كما أظهرت العديد من الدراسات تأثيرًا طويل المدى لاضطراب السلوك باعتباره مقدمة تنموية للسلوك المعادي للمجتمع والإجرام. (2010 Diamantopoulou, p:91-103). وعلى الرغم من وجود عدد أقل من الدراسات، إلا أن المراهقين الذين يعانون من تعاطي المخدرات لديهم أيضًا معدلات عالية من الاضطرابات المصاحبة المشتركة، ومنها اضطراب السلوك. (2001 al., et Hser, p:689)

وإن تعاطي المخدرات بات يمس كل فئات المجتمع، ومنها على وجه الخصوص المراهق الذي لا يزال في بداية حياته، حيث لا يستطيع مواجهة المشاكل والأزمات التي تعترضه كما يواجهها الفرد الراشد. (زايد، 2023، 8). وتعاطي المراهق للمخدرات يؤكد وجود اتجاه إيجابي، ويتطلب ذلك دراسة تلك الاتجاهات لدى المراهق؛ لأن الاتجاه يمثل حالة من الاستعداد والتأهب الذي يجعل في استطاعتنا التنبؤ بما سيكون عليه سلوك الأفراد في المستقبل. (حروابيه، 2017، 54)

وترى الدراسات والمقالات في هذا الصدد أن تعاطي المخدرات هو اضطراب دماغي مزمن متكرر. وتشارك شبكات عصبية متعددة في الدماغ، بما في ذلك نظام المكافأة (على سبيل المثال، نظام القشرة المخية المتوسطة)، ونظام مكافحة المكافأة/الإجهاد (على سبيل المثال، اللوزة الدماغية الممتدة)، والجهاز المناعي المركزي، في تطور إدمان المخدرات والانتكاس بعد الانسحاب منها. ونستنتج أنه على الرغم من أن إدمان المخدرات اضطراب معقد ينطوي على آليات عصبية معقدة وعمليات نفسية، فإن هذا الاضطراب العقلي قابل للعلاج، وقد يكون قابلاً للشفاء من خلال علاجات مثل تعديل الجينات في المستقبل. (Liu, et al., 2018, p:1823)

وتعد ظاهرة المخدرات وانتشارها من الظواهر الأكثر خطورة وتعقيدًا على الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه، ومن إحدى مشكلات العصر. والآن، تحتل هذه الظاهرة مكانًا بارزًا في اهتمامات الرأي العام المحلي والعالمي، لأنها تصيب الطاقة البشرية وتعطلها لما لها من تأثير نفسي مرغوب في بدايته، وبعدها يتحول إلى تأثير نفسي غير مرغوب فيه. وللأسف، تصيب هذه الظاهرة بصورة مباشرة أو غير مباشرة كلا الجنسين (الذكور والإناث) بدءًا من المراهقة مرورًا بالشباب.

وإن مشكلة الدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على تعريب واستخراج الخصائص السايكومترية لاستبيان إدراك مشكلات تعاطي المخدرات ومقياس اضطراب السلوك (النسخة الخاصة للمراهقين)، الذي لم يُستخدم في البحوث العربية والعراقية والإقليمية، وعلى وجه الخصوص لدى الكوادر الطبية والنفسية، التي تشمل (الطبيب النفسي، والباحث الاجتماعي، والمرشد النفسي، والممرضات في المستشفيات). وتعد هذه البحوث بحد ذاتها من البحوث القليلة أو المعدومة في الدول العربية على وجه العموم والعراقية على وجه الخصوص.

ولابد من الإشارة إلى أن تعاطي المخدرات من المشكلات التي تؤثر على الأفراد اجتماعياً ونفسياً واقتصادياً وصحياً، وبذلك لا تؤثر على الفرد نفسه فقط، بل تتعدى ذلك إلى المجتمع. (مهدي، 2015، 7). وهو موضوع ذو أصول تترسخ في الماضي والحاضر والمستقبل؛ فأما الماضي فهو بعيد يصل إلى أصول الحياة الاجتماعية والإنسانية، وأما الحاضر فإنه يشمل العالم بأكمله، وأما المستقبل فإنه متجدد وغير محدد. (قدور، 2006، 61). وتشير الدراسات والمعالجات الإحصائية ونتائج البحوث الحديثة إلى تنامي ظاهرة تعاطي المخدرات لدى الأفراد. (الشرجي وآخرون، 2022، 401) (المنيع وآخرون، 2019) (بدوي وآخرون، 2016)

وترى الباحثة أن توفير أداة تشخيصية لاتجاه وإدراك تعاطي المخدرات واتخراج الخصائص السايكومترية لها من الأمور المهمة بل الرئيسة، لأننا نحتاج إلى تلك الأداة التشخيصية. وكذلك، فإن إيجاد أداة تشخيصية جديدة لم يتم التطرق إليها للتعرف على اضطراب السلوك يعد من الأمور التي تحتاجها الكوادر الطبية والنفسية.

#### أهمية البحث:

كشفت الدراسات أن أهم الاضطرابات النفسية المصاحبة لدى متعاطي المخدرات هو اضطراب السلوك، وخاصة لدى المراهقين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (9-18) عاماً، وأن هناك علاقة إيجابية بين اضطراب السلوك وتعاطي المخدرات لدى المراهقين، وأن هذا الاضطراب قد يدفع المراهق إلى التورط في تعاطي المخدرات. (al., et Myers, 1995, p:1528). ومن خلال عدة مقابلات مع أسر المراهقين المتعاطين للمخدرات ومن خلال تقارير مدرسيهم، كشفت الدراسة أن اضطراب السلوك يعد من الاضطرابات النفسية المصاحبة لتعاطي المخدرات، خاصة في سن المدرسة. (al et Hovens, 1994, p:476)

وتشير التقديرات إلى أن نسبة الطلاب الذين يستخدمون المواد غير المشروعة قد تضاغت ثلاث مرات على مدى العقد الماضي، ليس فقط في البلدان المتقدمة ولكن في البلدان النامية أيضاً، ويُعزى ذلك إلى الانتقال إلى مجتمع أكثر غربية. (al., et Badr, 2014, p:1060). ولاحظت الدراسات السابقة ارتفاع معدلات تعاطي المخدرات بين الذكور. ومع ذلك، فإن هذا الاتجاه يتغير، حيث بدأت الفتيات المراهقات في المجتمعات الغربية في تجاوز الأولاد في تجربة المخدرات غير المشروعة والتدخين في سن أصغر. (al., et Schwinn, 2010). ولا تزال النساء العربيات أقل انتشاراً لتعاطي المخدرات مقارنة بالذكور. (al., et Azaiza, 2009). ويزداد تعاطي المخدرات باطراد مع تقدم العمر. (al., et Duncan, 2011). في حين أن بعض الدراسات تشير إلى وجود علاقة عكسية بين تعاطي المخدرات غير المشروعة وتعليم الوالدين أو دخلهما. (Maselko, 2006 Kubzansky, and

ولقد وجد الباحثون ارتباطاً قوياً بين سوء التكيف لدى المراهقين، وخاصة اضطراب السلوك، والإفراط في تعاطي المخدرات من سن 8 إلى 12 عاماً. (al., et Boyle, 1993، p:189-213). ويُقدر معدل انتشار اضطراب السلوك في الولايات المتحدة بنسبة 9.5٪، أي 12٪ بين الذكور و7.1٪ بين الإناث. (2006 al., et Nock، p:699)

وكشفت دراسة شملت (800,614) أن نسبة أعلى من المرضى في اضطرابات السلوك كانت في سن 12-15 سنة (62.6٪)، وبين الذكور (64.4٪) والبيض (45.7٪) لدخول المستشفى لاضطرابات السلوك مقارنة بالإناث، بغض النظر عن ارتفاع معدل انتشار اضطراب السلوك. (2019 al., et Masroor، p:73)

وإن اضطراب السلوك يُعد من عوامل الخطر المعروفة لاضطرابات تعاطي المخدرات سواء بين عامة الناس أو بين الأشخاص المصابين بالفصام وغيره من الأمراض العقلية الشديدة. (2006 al., et Mueser، p:626). ويؤثر تعاطي المخدرات بشكل خطير على المراهقين، إذ لها معدلات انتشار عالية وارتباطات متكررة بالاضطرابات النفسية والسلوكية، ومنها اضطراب السلوك. (2006 Deas، p:18)

إن اضطراب السلوك والانحراف من المشكلات الهامة التي تواجه الأطفال والمراهقين وأسره، حيث من المحتمل أن تستهلك قدرًا كبيرًا من موارد أنظمة الصحة والرعاية الاجتماعية وعدالة الأحداث. (2001 al., et Woolfenden، p). وتكمن أهمية البحث الحالي في استخدام استبيان تعاطي وإدراك المخدرات للكوادر الذين يتعاملون مع المتعاطين ولديهم أعراض اضطراب السلوك في نفس الوقت لفئة المراهقين، وذلك لتوفير أداة تشخيصية لم تُستخدم سابقاً على المستوى العربي والعراقي والإقليمي على حد علم الباحثة، واستخراج الخصائص والشروط السايكومترية لتحسين دقة التقويم داخل السياقات السريرية والبحثية والعلاجية، لتصبح أداة صادقة وصالحة في التعرف على اتجاهات الكوادر الطبية والنفسية في التعامل مع متعاطي المخدرات، تكون صالحة في البيئة العراقية بشكل عام والبيئة الكردية على مستوى الإقليم بشكل خاص. وإن هذا النوع من الدراسات لم يحظَ بالاهتمام الكافي في البحوث، وقد يفيد الباحثين والأطباء والإكلينيكين والأخصائيين على مستوى التدخلات الإرشادية والعلاجية والوقائية.

#### اهداف البحث:

1. تعريب واستخراج الخصائص السايكومترية لاستبيان ادراك التعامل مع متعاطي المخدرات لدى الكوادر الطبية والنفسية .
2. تعريب واستخراج الخصائص السايكومترية لمقياس في تشخيص اضطراب السلوك فئة المراهقين من وجهة نظر الكوادر الطبية والنفسية.



3. استخراج التحليل العاملي لاستبيان ادراك التعامل مع متعاطي المخدرات لدى عينة البحث.

4. استخراج التحليل العاملي لمقياس اضطراب السلوك لدى عينة البحث

5. التعرف على الفروق بين افراد العينة (الكوادر الطبية والنفسية) على اداتي الدراسة الحالية(تطور وادراك التعامل مع متعاطي المخدرات، واضطراب السلوك نسخة المراهقين) كل على حدة.

#### حدود البحث:

الحدود الزمنية: طبقت الدراسة خلال الفترة من 2023-2024.

الحدود المكانية: طبقت الدراسة في العراق واقليم كردستان الكترونيًا للحصول على الكوادر الطبية والنفسية.

الحدود البشرية: بلغ العينة (123)شخصًا من الكوادر الطبية والنفسية .

الحدود المنهجية: اتبعت الدراسة الاحصائي السايكومتري.

#### تحديد المصطلحات:

##### 1. تعريب المقاييس:

تعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه استخراج الخصائص السايكومترية للأداتين وذلك بحساب الصدق وصدق الترجمة والثبات بعد تطبيقه على عينة ممثلة لمجتمع الدراسة من أجل سهولة استخدامه وصحة اعتماد نتائجه.

##### 2. اضطراب السلوك:

وفقًا للطبعة الخامسة من الدليل الإحصائي والتشخيصي للجمعية الأمريكية للطب النفسي، فإنه: (نمط متكرر ومستمر من السلوك ينتهك حقوق الآخرين والقواعد المجتمعية الرئيسية المناسبة للعمر. ويتطلب تشخيص اضطراب السلوك وجود 3 من أصل 15 معيارًا، والتي يجب أن تكون جميعها موجودة في آخر 12 شهرًا، ويجب أن يكون أحدها موجودًا في آخر 6 أشهر. من أجل صياغة تشخيص اضطراب السلوك، يجب أن تتسبب الأعراض السلوكية في ضعف كبير سريريًا في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني). (APA, 2022).

### 3. المخدرات:

#### أ. التعريف العلمي للمخدرات:

المخدر هو مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وهي ترجمة لكلمة (Narcotic) المشتقة من الإغريقية (Narcosis) التي تعني "يخدر" أو "يجعله مخدرًا" (قماز، 2009، ص17)

#### ب. التعريف الاصطلاحي للمخدرات:

تعرف الموسوعة العربية المخدر بأنه مادة تسبب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة قد تنتهي إلى غيبوبة تعقبها الوفاة (زيوش، 2015، ص4).

### 4. تعريف تعاطي المخدرات:

يعرف المركز القومي للبحوث الجنائية بمصر تعاطي المخدرات بأنه: "استخدام أي عقار مخدر بأي صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأنييس نفسي أو عقلي معين" (قماز، 2009، ص17).

#### • تعاطي المخدرات :

هو الاستخدام القهري لمادة أو نشاط يحفز أنظمة المكافأة لدينا على الرغم من التعرض لعواقب سلبية. تؤثر جينات الشخص وبيئته على هذه الحالة المعقدة. يُنظر إلى الإدمان على نطاق واسع على أنه مرض يصيب المخ بسبب تأثيره على دوائر المكافأة والمتعة وضبط النفس في المخ. (UMHAU, 2024).

#### • التعاطي:

تعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه تناول أي نوع من المخدر، سواء كان عن طريق الشم، الأكل، التدخين، مما يؤثر في حالة المتعاطي جسديًا ونفسيًا بسبب التفاعل الداخلي بين المخدر وجسم المتعاطي.

**الكوادر الطبية والنفسية :** العاملة في القطاع الصحي الحكومي وتشمل جميع العاملين في المستشفيات والمراكز الصحية التابعة لوزارة الصحة العراقية، بما فيهم الأطباء النفسيين والمرضى والمرضات والباحث الاجتماعي والمعالج النفسي.

## الإطار النظري

## والدراسات السابقة:

**اضطراب السلوك:** هو نمط مستمر من السلوك يتميز بمشاكل عاطفية وسلوكية. يتصرف الأطفال المصابون باضطراب السلوك بطرق غاضبة وعدوانية وجدلية ومزعجة . (Hawes, 2022, p:305-306; Morin, 2023)

تشمل السمات المرتبطة باضطراب السلوك عدم القدرة على تقدير أهمية رفاهية الآخرين وقلة الشعور بالذنب أو الندم على إيذاء الآخرين. غالبًا ما يطور المراهقون المصابون باضطراب السلوك مهارات التعبير عن الندم لفظيًا للحصول على مصلحة أو تجنب العقوبة، لكنهم لا يشعرون بأي شعور واضح بالذنب. غالبًا ما ينظر مرضى اضطراب السلوك إلى الآخرين على أنهم يهددون أو خيبتون دون أساس موضوعي. نتيجة لذلك، قد يهاجم هؤلاء الأطفال والمراهقون بشكل استباقي، وقد يبدو العدوان غير مبرر . (Searight et al., 2001, p:1579-1589)

**التشخيص:** قد يقوم أحد المتخصصين بمقابلة الطفل ومراجعة السجلات، وطلب من الوالدين والمعلمين استكمال الاستبيانات حول سلوك الطفل. كما يمكن استخدام الاختبارات النفسية وأدوات التقييم الأخرى لتقييم الطفل (Baker, 2012, p:24-29) .

**الأسباب:** لا يعرف الباحثون على وجه التحديد سبب إصابة بعض الأطفال باضطراب السلوك. ومن المرجح أن يكون هناك مجموعة متنوعة من العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية. وفي كثير من الأحيان، تتداخل هذه العوامل. **ومن بين العوامل التي قد تلعب دورًا ما يلي:**

1- **تشوهات في المخ :** تشير دراسات التصوير إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب السلوك قد يعانون من بعض التشوهات في مناطق معينة من المخ. قد تكون القشرة الجبهية التي تؤثر على الحكم (والجهاز الحوفي ) الذي يؤثر على الاستجابات العاطفية معطلة

2- **العجز الإدراكي :** انخفاض معدل الذكاء، وضعف المهارات اللفظية، وضعف الوظائف التنفيذية قد تجعل الأطفال أكثر عرضة لاضطراب السلوك (APA, 2022) .

3- **الوراثة** تشير الدراسات إلى أن الجينات الموروثة قد تكون مسؤولة عن حوالي نصف السلوكيات المعادية للمجتمع. لا يتأكد الباحثون من المكونات الجينية المحددة التي تساهم في اضطراب السلوك (First et al., 2022, p:218) .).

4- القضايا الاجتماعية :الفقر، والأحياء غير المنظمة، والمدارس السيئة، وتفكك الأسرة، والمرض العقلي للوالدين، والتربية القاسية، والإشراف غير الكافي كلها مرتبطة ارتباطًا وثيقًا باضطراب السلوك (APA, 2013) .

### انواعه

هناك ثلاثة أنواع فرعية من اضطراب السلوك. وتتميز هذه الأنواع الفرعية بالعمر الذي تظهر فيه الأعراض:

1. يشير مصطلح "بداية الطفولة" إلى أن الأعراض بدأت قبل سن العاشرة.
2. يشير مصطلح "بداية المراهقة" إلى أن علامات الحالة بدأت خلال فترة مراهقة الطفل.
3. يشير مصطلح "غير محدد البداية" إلى العمر، وليس من الواضح العمر الدقيق الذي بدأت فيه الأعراض لأول مرة (Balía et al., 2018, p:218) .

ويشمل تشخيص اضطراب السلوك مجموعتين فرعيتين على الأقل:

- المجموعة الأولى: تظهر سمات قاسية وغير عاطفية، والتي ترتبط بزيادة خطر السلوك المعادي للمجتمع المستمر.
- المجموعة الثانية: تظهر حساسية عالية للتهديد وعدوانًا تفاعليًا.

تعاني كلتا المجموعتين من اضطرابات في الأنظمة العصبية التي تعتبر حاسمة لصنع القرار. يبدو أن اضطراب السلوك ذو السمات القاسية وغير العاطفية أكثر صعوبة في العلاج. وقد يساعد التقدم في فهمنا للفيزيولوجيا المرضية لهذا النوع من اضطراب السلوك في البحث عن جديد (Blair et al., 2014, p:2207) .

يتميز اضطراب السلوك بسلوكيات معادية للمجتمع متكررة ومستمرة، وهو من بين الأسباب الأكثر شيوعًا للإحالة بين الشباب. يعد اضطراب السلوك اضطرابًا غير متجانس للغاية، مع تحديد محددات محتملة وفقًا للعمر عند البداية، والعواطف الاجتماعية المحدودة (أو ما يُعرف بالسمات القاسية غير العاطفية)، والاضطراب العاطفي، وأنماط الأمراض المصاحبة، ولكل منها مسارات نمو خاصة بها (Masi et al., 2023, p:1277) .



ومن النظريات التي فسرت اضطراب السلوك:

#### نظرية النمذجة السببية في تفسير اضطراب السلوك:

تنص هذه النظرية على أن ملاحظة الطبيب النفسي أو السريري باعتباره عالماً ممارساً يجب أن تستند على المعرفة النظرية من أجل تفسير السلوك غير الطبيعي لدى عميله، وبالتالي وضع العلاج. عند اتخاذ القرار بشأن التشخيص والعلاج، يتعين على الطبيب السريري، في الواقع، الاختيار بين مجموعة متنوعة من النظريات السببية المختلفة من نفس الفئات التشخيصية ومن فئات تشخيصية مختلفة.

من حيث المبدأ، يجب عليه أن يطبق على العميل الفرد كامل المعرفة العلمية. وهذه ليست مهمة سهلة في ضوء الكمية الهائلة من الأدبيات المنشورة شهرياً. تركز المراجعات والأدبيات حول الاضطرابات، مثل اضطراب السلوك، على أنواع مختلفة من العوامل السببية: على سبيل المثال، البيولوجية أو المعرفية أو الاجتماعية، ولكنها نادراً ما تدمجها في إطار سببي تنموي واحد. (Hartney, 2024)

وقد ورد غياب المشاعر الأخلاقية في الوصف السريري للاعتلال النفسي في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية. إذ نجد أن قلة التعاطف، بمعنى قلة الاهتمام بالمشاعر والرغبات ورفاه الآخرين، والقسوة والافتقار إلى الشعور بالذنب أو الندم، هي سمات وصفية مرتبطة باضطراب السلوك. لذا يمكن اعتبار هذا النموذج تفسيراً لنوع فرعي محدد من اضطراب السلوك، وهو نوع فرعي قد يتطور إلى اعتلال نفسي. لم يتم تعريف هذا النوع الفرعي حتى الآن في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية، ولكنه يوازي النوع الذي يبدأ في مرحلة الطفولة مع أعراض شديدة، أي أعراض تسبب ضرراً كبيراً للآخرين (Biller, 2001, p:727-731)

وتطرق Frith (1999) إلى نقطة مماثلة عندما اقترح أن الممارسين قد يجدون إطار النمذجة السببية مفيداً لأنه يحمل تذكيراً بأن السلوك المعني لديه دائماً محددات متعددة. بالإضافة إلى ذلك، استخدم فريديريكسون وكلاين (2002) (النموذج لوصف التأثيرات السببية المختلفة العاملة في الحالات الفردية). (Frith, 1999, p:200)

#### ومن النظريات التي فسرت تعاطي المخدرات:

نظرية العادة والإكراه لإيفرت وروبنز وترى أن: الفكرة المركزية لنظرية "العادة والإكراه" هي أنه في عملية الإدمان، يحدث استهلاك المادة في البداية طوعياً، مدفوعاً بتأثيراتها الترفيهية (التعزيز الإيجابي) ومع الاستهلاك المتكرر، يفقد الفرد تدريجياً السيطرة على سلوك الاستهلاك، والذي يتحول إلى سلوك قهري (استجابة للمحفز) يصعب إخماده. (Morihsa et al., 2007, p:308)

وبناءً على نظرية التحسيس بالحوافز (Robison et al., 1993, p:247-291)، يعترف روبينز وإيفرت (Robbins et al., 2005, p:1481-1489) بأن الإفراط المتكرر في تنشيط نظام الدوبامين يؤدي إلى تغييرات تجعل المخدرات تكتسب قيمة تحفيزية عالية، مما يحفز الرغبة الشديدة في المخدرات عند وجود إشارات مرتبطة. ومع ذلك، يؤكدون أن هذه النظرية لا تفسر لماذا يجد المدمنون أنه من المستحيل التحكم في سلوك الاستهلاك ولماذا يستمرون رغم العواقب الوخيمة لإدمانهم (Robison et al., 1993, p:247-291).

وعلى هذا، فإن الانتقال من الاستهلاك الطوعي والعرضي إلى الاستهلاك القهري يؤدي إلى تحول تدريجي في موضع التحكم في السلوكيات المرتبطة بالمخدرات، من التحكم من أعلى إلى أسفل إلى تنظيم السلوك الذي تتحكم فيه العقد القاعدية. وعلى هذا، فإن القشرة الجبهية الأمامية سوف تفقد على نحو متزايد سيطرتها المثبطة على السلوكيات الحركية المرتبطة بالمخدرات، والتي ستصبح قهرية وغير مثبطة (Perez et al., 2024, p:35).

### الدراسات السابقة

**دراسة (Kelleher et al, 2009) وعنوانها:** مواقف الأطباء والمرضات وحدة الطوارئ فيما يتعلق بتعاطي المواد المخدرة ومستخدميها. وقد هدفت الدراسة إلى تحديد معرفة ومواقف الأطباء وقسم الطوارئ فيما يتعلق بتعاطي المواد المخدرة ومستخدميها. وتم جمع البيانات من خلال استخدام مسح معدل واستبيان موقف تعاطي المخدرات، وعينة البحث بلغت 145. وتم الوصول إلى نتائج أن هناك نقصاً في الأداء المعرفي لدى الكوادر فيما يتعلق باستخدام الاستراتيجيات تعاطي المخدرات ولم يتلقَ أغليتهم تدريباً محدداً فيما يتعلق في التعامل مع متعاطي المخدرات. وتبين أن هناك حاجة ملحة للمزيد من برامج التدريب أثناء الخدمة (Kelleher et al, 2009, p:3-14).

**دراسة: (Reebye et al, 1995) معدل الاضطراب المشترك بين اضطراب السلوك واضطراب تعاطي المخدرات في عينة سريرية باستخدام المقابلة التشخيصية للأطفال والمراهقين – المنقحة.** وقد تم فحص نمط أعراض اضطراب السلوك، بما في ذلك النوع والعدد والشدة، لدى الشباب الذين يعانون من اضطراب السلوك والذين تم تشخيصهم مع اضطراب تعاطي المواد المصاحب أو بدونه. وكشفت النتائج إلى أنه لم يكشف الفحص عن وجود فروق كبيرة في معدل الإصابة بالأمراض المشتركة بين الشباب الأصغر سناً (من سن 10 إلى 13 عاماً) (والأكبر سناً) فوق سن 13 عاماً. (ومن بين الشباب الذين استوفوا معايير اضطراب السلوك، استوفى 52٪ أيضاً معايير اضطراب تعاطي المخدرات. وأشارت نسب الاحتمالات إلى أن احتمال الإصابة بالأمراض المشتركة لاضطرابات السلوك وتعاطي المخدرات كان أعلى في الفئة الأصغر سناً (Reebye et al, 1995, p:313).

وقد استفادت الباحثة من الدراسات السابقة كونها مرجعاً أدبياً والاستعانة بها، والاستفادة من تنوع العينة، وقد تبين للباحثة ما يلي: وجود نقص في أدوات التعامل مع متعاطي المخدرات واضطراب السلوك لدى الكوادر الطبية والنفسية فئة المراهقين، وتوجد علاقة ارتباطية بين تعاطي المخدرات واضطراب المسلك. لذلك ارتأت الباحثة أن تدرسهما. وتناولت الدراسة عينات مختلفة بينما تطبق الدراسة الحالية على الكوادر الطبية والنفسية.

### الاجراءات المنهجية:

#### مجتمع الدراسة والعينة:

يتكون مجتمع الدراسة من جميع الكوادر الطبية والنفسية المتمثلة (بالباحث الاجتماعي والمرشد النفسي والطبيب النفسي واختصاص الصحة النفسية ومعالج النفسي والمرضات) واما عينة الدراسة فقد تم اختيارها بالطريقة القصدية وبلغ مجموع افراد عينة الدراسة (123) فردا، (25) باحثا اجتماعيا في المدراس ، 25 مرشدا نفسيا في الجامعات، 4 أطباء نفسيين ، 25 اختصاص الصحة النفسية ، 24 معالجا نفسيا ، 20 ممرضة).

#### أدوات الدراسة :

#### صدق الترجمة:

1. قامت الباحثة بترجمة استبيان (ادراك مشكلات متعاطي المخدرات ) ومقياس (اضطراب السلوك النسخة الخاصة بالمراهقين ) من اللغة الانكليزية الى اللغة العربية ، ومن ثم عرض النصين بصورتها الاولى على خبراء متخصصين في اللغة للتأكد من صدق الترجمة وبعد الاخذ بالأراء التي اقترحها الخبراء، قامت الباحثة بتعديل وصياغة بعض الفقرات، ثم قامت الباحثة وبالتعاون مع خبير في اللغة الانكليزية بترجمة النص من اللغة العربية الى اللغة الانكليزية وعرضها مرة اخرى على مجموعة من خبراء اللغة والمتخصصين للتأكد من تطابق صلاحية الترجمة وكانت النصوص المترجمة والاصالية متطابقة الى حد كبير. وبذلك تحقق صدق الترجمة للاستبيان (ادراك مشكلات متعاطي المخدرات لدى الكوادر الطبية والنفسية )، المتكون من (30)فقرة ، ومقياس اضطراب السلوك (33)فقرة. وبعد استخراج صدق ترجمة مقياس ادراك مشكلات تعاطي المخدرات من قبل الكوادر الطبية والنفسية اي الافراد الذين يتعاملون بشكل مباشر مع متعاطي المخدرات ويتكون من طريقة ليكرت السباعية المتدرجة، حيث تعطي موافق بدرجة كبير (7) وموافق بدرجة متوسطة (6) وموافق بدرجة قليلة (5) ومحاييد (4) وغير موافق (3) وغير موافق بدرجة متوسطة (2) وغير موافق بدرجة كبيرة (1) وبذلك تصبح اعلى درجة (140) واقل درجة (20) ويتم جمع الدرجات للاستبيان ككل.

2. مقياس اضطراب السلوك (النسخة الخاصة للمراهقين): يتكون المقياس من (33) فقرة موزعة كالتالي: فقرات الخصائص: 3، 7، 10، 15، 17، 19، 21، 25، 26، 30، 33 فقرات العلاج: 1، 2، 5، 8، 9، 16، 18، 20، 23، 27، 29 فقرات الاسباب: 4، 6، 11، 12، 13، 14، 22، 24، 28، 31، 32. وبدائل الاستجابة على العبارات ب(نعم، كلا) ويعطى للبدل نعم وزن: 2، وللبدل كلا وزن 1.

### وصف اداتي الدراسة:

للحصول على بيانات كمية ونوعية، قامت الباحثة بالاطلاع على مجموعة من الدراسات لمساعدتها على التعرف على المقاييس والاستبيانات التي تتلاءم مع طبيعة الدراسة الحالية. وقامت الباحثة باعتماد على (123) استمارة لغرض تحليل فقراتها ومعالجتها احصائيا، وتم تطبيق الاستبيان والمقياس على عينة البحث الكرتونيا وتم استبعاد الفقرات التي تم حذفها بسبب عدم وجود دلالات احصائية .

### 1. استبيان ادراك مشكلات تعاطي المخدرات لدى الكوادر الطبية والنفسية:

#### ا. الصدق التمييزي:

أ. علاقة درجة العبارة مع درجات العبارات المقياس ككل (علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية) اتجاه وإدراك التعامل مع متعاطي المخدرات من خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية التي تنتمي اليها، وتم حساب قيمة بيرسون الارتباطية الجدولية في مستوى معنوي (0.05) ودرجة الحرية (123)=0.197 وقيمة بيرسون الارتباطية الجدولية في مستوى معنوي (0.01) ودرجة الحرية (123)=0.256 وتبين في الجدول في البنود (1، 11، 20، 21، 22، 25) أن قيمة الفقرة المحسوبة تكون أصغر من القيمة الجدولية، أي إن (6) فقرات ليس لها دلالة إحصائية وسيتم استبعادها من العمل الإحصائي.

2. اما صدق مقياس اضطراب السلوك (النسخة الخاصة للمراهقين) لدى الكوادر الطبية والنفسية: ا. علاقة درجة الفقرة مع درجات فقرات الاستبيان ككل (علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية) لمقياس اضطراب السلوك ومن خلال حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة والدرجة الكلية التي تنتمي اليها اذ ان القيمة الجدولية عند مستوى الدلالة (0>05) ودرجة الحرية (123)=0.197 والقيمة الجدولية عند مستوى الدلالة (0.01) ودرجة الحرية (123)=0.256 وبالتالي فـ (3,4,6,7,8,11,15,16,17,23,26,29) تكون القيمة المحسوبة أصغر من القيمة الجدولية، أي أن الفقرات غير دالة احصائيا ويتم استبعادها من العمل الإحصائي.

ب. صدق المجموعتين المتطرفتين: تم حساب صدق المقارنة الطرفية التي تميز افراد العينة الذين يحصلون على درجات مرتفعة في استبيان ادراك تعامل متعاطي المخدرات

من قبل الكوادر الطبية والنفسية، عن الذين يحصلون على درجات منخفضة على نفس الاستبيان. وتم استخراج (27%) بأعلى الدرجات و (27%) بأقل الدرجات وتم استخدام الاختبار التائي للعينيتين المستقلتين اذ ان القيمة التائية الجدولية بمستوى دلالة (0.05) درجة الحرية (64) = 2.00 فقط في الفقرات (1، 2، 11، 20، 22، 25) تكون القيمة التائية المحسوبة أقل من القيمة التائية الجدولية، ويتم إزالتها من الاستبيان.

اما مقياس اضطراب السلوك فقد ظهرت النتائج ان القيمة الجدولية هي عند مستوى دلالة (0.05) درجة حرية (64) = 2.00 وفي الفقرات (3,4,6,7,8,11,15,16,17,23,26,29) تكون القيمة التائية المحسوبة أقل من القيمة التائية الجدولية، ويتم إزالتها من المقياس.

**ثبات الاداتين: الاستبيان (ادراك مشكلات المخدرات):** وتبين نتيجة معامل الثبات الفا كرونباخ والتجزئة النصفية (0.84)(0.75)، اما ثبات أداة مقياس اضطراب السلوك (النسخة الخاصة بالمرهقين) تم الحصول على معامل ثبات عن طريقة الفا كرونباخ والبالغ قدره (0.79) والتجزئة النصفية والبالغ قدره (0.70).

#### المعالجة الإحصائية:

**1. التحليل العاملي لاستبيان ادراك مشكلات متعاطي المخدرات لدى الكوادر الطبية والنفسية:** لغرض التأكيد من استبيان ادراك تعاطي المخدرات تم استخدام التحليل العاملي كأحدى الطرائق المستخدمة في البحوث النفسية ، ويتم استخدامه في تحليل العلاقة بين المتغيرات، وهذا العملية تساعد للوصول على نتائج دقيقة للبحث ، وتم التحليل العاملي ، ويبين الجدول التالي نتائج التحليل العاملي لعبارات ادراك تعاطي المخدرات والتي تشمل (6) عوامل ، والجدول (1) التالي يبين الجذر الكامن ونسبة التباين ونسبة التباين التراكمية التي يسهم بها كل عامل:

#### جدول (1)

الجذر الكامن ونسبة التباين ونسبة التباين التراكمية للعوامل الثلاثة لفقرات الجزء الاول من الاستبيان ادراك مشكلات متعاطي المخدرات لدى الكوادر الطبية والنفسية

العامل	الجذر الكامن	نسبة التباين	نسبة التباين التراكمية
1	5.824	25.325	25.324
2	2.713	11.796	37.119
3	1.589	6.909	44.028
4	1.404	6.103	50.131

55.864	5.733	1.319	5
60.341	4.476	1.030	6

ومن أجل الوصول إلى نتيجة أكثر دقة للتحليل العاملي، اعتمدنا على تلك العوامل التي تكون قيمها المنسوبة أكبر من (2) وترتبط في نفس الوقت بأكثر من متغيري هذين العاملين (37.119)، ثم تم استخدام حساب التصنيف المشبع لاختيار المتغيرات، بحيث تم تحديد أي متغير بقيمة تزيد عن (0.50) كحد أدنى لتحديد المتغيرات الفعالة إحصائياً حسب مدى تشبع الفقرات عن الأسباب الواردة في التحليل: العامل 1: القيمة المميزة لهذا العامل هي (5.824) مع معامل تحليلي قدره (25.324)، ويضم هذا العامل (8) متغيرات لكل منها قيمة ارتباطية تزيد عن (0.50). متغيرات العامل الأول:

### جدول (2)

#### قيم التشبع للفقرات استبيان ادراك مشكلات متعاطي المخدرات

ت	الفقرات	قيمة الارتباط الخاصة بالمتغيرات	قيم التشبع
١	أشعر أن لدي فكرة واضحة عن مسؤولياتي في مساعدة متعاطي المخدرات. (فقرة ٨)	0.779	0.733
٢	إذا شعرت بالحاجة عند العمل مع متعاطي المخدرات ، يمكنني بسهولة العثور على شخص يمكنني مناقشة أي صعوبات شخصية قد أواجهها معه. (فقرة ١٢)	0.703	0.621
٣	إذا شعرت بالحاجة عند العمل مع متعاطي المخدرات ، يمكنني بسهولة العثور على شخص يساعدني في توضيح مسؤولياتي المهنية. (فقرة ١٣)	0.642	0.519
٤	أريد العمل مع متعاطي المخدرات. (فقرة ١٦)	0.745	0.744
٥	أشعر أن أفضل ما يمكنني تقديمه شخصياً لمتعاطي المخدرات هو الإحالة إلى شخص آخر. (فقرة ١٧)	0.660	0.576
٦	في بعض الأحيان أشعر أنني لست جيداً على الإطلاق مع متعاطي المخدرات. (فقرة ٢٤)	0.667	0.543
٧	غالباً ما أشعر بعدم الارتياح عند العمل مع متعاطي المخدرات. (فقرة ٢٦)	0.845	0.741

0.484	0.523	بشكل عام ، يمكن للمرء أن يشعر بالرضا عند العمل مع متعاطي المخدرات.(فقرة ٢٧)	٨
-------	-------	---	---

ومن المعطيات الواردة تشير ان عوامل (1,2,3,4,5,6,7,8) لها علاقة قوية مع عامل (8,12,13,16,17,24,26,27) على التوالي في استبيان ادراك مشكلات متعاطي المخدرات. العامل 2: القيمة المميزة لهذا العامل هي (2.713) مع العامل التحليلي (37.119)، ويتضمن العامل (3) متغيرات لكل منها قيمة ارتباطية تزيد عن (0.50). عامل متغيرين:

### جدول (3)

العبارات الخاصة بالعامل الثاني والقيم التشبع استبيان ادراك مشكلات متعاطي المخدرات

قيم التشبع	قيمة الارتباط الخاصة بالمتغيرات	الفقرات	ت
0.649	0.686	أشعر أنني أعرف ما يكفي عن الآثار النفسية للمخدرات للقيام بدوري عند العمل مع متعاطي المخدرات. (فقرة ٤)	١
0.582	0.703	أشعر أن مرضاي / عملائي يعتقدون أن لدي الحق في طرح أسئلة عليهم حول تعاطي المخدرات عند الضرورة.(فقرة ١٠)	٢
0.603	0.516	بشكل عام ، أنا أحب متعاطي المخدرات.(فقرة ٣٠)	٣

ويتبين من المعطيات الواردة عوامل (1,2,3) ولها علاقة قوية بالعامل (4,10,30) ولها التأثير على ادراك تعامل مع متعاطي المخدرات.

**2. التحليل العاملي لمقياس اضطراب السلوك:** لغرض التأكيد من مقياس اضطراب المسلك، تم استخدام التحليل العاملي كاحدى الطرائق المستخدمة في البحوث النفسية ، ويتم استخدامه في تحليل العلاقة بين المتغيرات، وهذا العملية تساعد للوصول على نتائج دقيقة للبحث، وتم التحليل العاملي، ويبين الجدول التالي نتائج التحليل العاملي لمقياس اضطراب المسلك والتي تشمل (6) عوامل، والجدول (4) التالي يبين الجذر الكامن ونسبة التباين ونسبة التباين التراكمية التي يسهم بها كل عامل:

جدول(4)

الجذر الكامن ونسبة التباين ونسبة التباين التراكمية للعوامل الثلاثة (الخصائص، الأسباب، العلاج) لفقرات الجزء الأول من مقياس اضطراب المسلك

العامل	الجذر الكامن	نسبة التباين	نسبة التباين التراكمية
1	2.159	10.282	10.282
2	1.760	8.380	18.663
3	1.656	7.886	26.548
4	1.547	7.366	33.914
5	1.505	7.167	41.081
6	1.385	6.593	47.675
7	1.324	6.306	53.980
8	1.211	5.768	59.748
9	1.155	5.500	65.249

ومن أجل الوصول إلى نتيجة أكثر دقة للتحليل العاملي، اعتمدنا على تلك العوامل التي تكون قيمها المنسوبة أكبر من (2) وترتبط في نفس الوقت بأكثر من متغيري هذين العاملين (10.282)، يليها حساب التصنيف المشبع تم اعتبار أي متغير بقيمة أكبر من 0.50 بمثابة الحد الأدنى لتحديد المتغيرات ذات التأثير إحصائيا والجدول التالي يوضح العوامل حسب مدى نشيع العوامل: العامل 1: القيمة المميزة لهذا العامل هي (2.159) مع معامل تحليلي قدره (10.282)، ويضم هذا العامل (3) متغيرات لكل منها قيمة ارتباطية تزيد عن (0.50). وهذه القيمة في المتغيرات تشير إلى أن هذا العامل مهم ومؤثر، والجدول التالي (5) يوضح متغيرات العامل الأول.

## جدول (5) قيم التشبع للفقرات مقياس اضطراب المسلك

ت	الفقرات	قيمة الارتباط الخاصة بالمتغيرات	قيمة التشبع
١	التدخلات تستهدف فقط الفرد مع تشخيص اضطراب السلوك. (فقرة ١٨)	0.598	0.659
٢	تشمل المعايير التشخيصية لاضطراب السلوك عامل "أجبر شخصا ما على ممارسة النشاط الجنسي" (فقرة ٢١)	0.745	0.648
٣	كلما كان الانضباط أكثر قسوة ، قل احتمال تعرضه لمشاكل سلوكية مثل العدوان والسلوك المعادي للمجتمع (فقرة ٢٢)	0.742	0.807

ويتبين من المعطيات الواردة عوامل (1،2،3) أن له علاقة قوية بالعامل (18،21،22) وله التأثير على التعامل مع اضطراب المسلك.

3. الفروق بين عينة البحث على استبيان ادراك التعامل مع متعاطي المخدرات وفقا لمتغير الاختصاص (الباحث الاجتماعي في المدارس، المرشد النفسي في الجامعات، الطبيب النفسي، أخصائي الصحة النفسية، المعالج النفسي، الممرضات): ولهذا الغرض تم استخدام استخدام معادلة تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) وكانت النتيجة كما هي موضحة في الجدول (6):

## الجدول (6)

نتائج تحليل التباين الأحادي لدلالة الفروق في استبيان مشكلات متعاطي المخدرات لمتغير الاختصاص

المتغيرات	مصدر التباين	Sum of square (مجموع المربعات)	(df) درجات الحرية	Mean square (متوسط المربعات)	قيمة (F) محسوبة	قيمة (F) الجدولية	مستوى الدلالة
ادراك مشكلات متعاطي	بين المجموعات	4631.226	5	926.245	17.494	2.31	0.000
	داخل المجموعات	6141.799	116	52.947			



				121	10773.025	المجموع	المخدرات
0.003	2.31	3.895	28.265	5	141.325	بين المجموعات	اضطراب المسلك
			7.256	116	848.935	داخـل المجموعات	
				121	990.260	المجموع	

وكما هو مبين في الجدول فإن القيمة الفائية المحسوبة أكبر من القيمة الفائية الجدولية مما يعني وجود فروق بين العينات حسب المهن ولحساب الفرق يقع في اي مجموعة، استخدمت الباحثة اختبار (scheffe) كما هو واضح في الجدول (7):

### جدول (7)

نتائج إختبار (Scheffe) لدلالة فروق بين التخصصات لدى الكوادر الطبية والنفسية

مستوى دلالة	فروق متوسط الحسابي	التخصص
0.000	13.170	المعالج النفسي X الباحث الاجتماعي
0.000	13.850	المعالج النفسي X المرشد النفسي
0.030	14.130	المعالج النفسي X الطبيب النفسي
0.001	9.650	المعالج النفسي X اختصاص الصحة النفسية
0.000	13.590	الممرضات X الباحث الاجتماعي
0.000	14.270	الممرضات X المرشد النفسي
0.026	14.550	الممرضات X الطبيب النفسي
0.001	10.070	الممرضات X اختصاص الصحة النفسية

ومن المعطيات الواردة فإن الفروق تكمن في اختصاص (المعالج النفسي ، الممرضات) مع كل من (الباحث الاجتماعي في المدارس، المرشد النفسي في الجامعات، الطبيب النفسي، اختصاصي الصحة النفسية)، ولمعرفة أي المجموعات مسؤولة عن الفرق نعود إلى وسطها الحسابي، كما هو موضح في جدول (8):



## جدول(8)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير الاختصاص

التخصصات	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الباحث الاجتماعي في المدارس	86.96	6.617
المرشد النفسي في الجامعات	86.28	8.394
الطبيب النفسي	86	8.485
اختصاص الصحة النفسية	90.48	9.627
المعالج النفسي	100.13	4.170
ممرضات	100.55	9.436

ومن المعطيات الواردة فإن متوسط المجموعة المهنية (معالج نفسي، ممرضات) أكبر من متوسط المجموعات المهنية الأخرى، أي أن الفارق يعود إلى المجموعة المهنية (معالج النفسي، ممرضات) وهذا يتوافق مع دراسة (Kelleher et al,2009)

4. الفروق بين عينة البحث على اضطراب المسلك وفقا لمتغير الاختصاص (الباحث الاجتماعي في المدارس، المرشد النفسي في الجامعات، الطبيب النفسي، اختصاص الصحة النفسية، المعالج النفسي، الممرضات): ولهذا الغرض تم استخدام معادلة تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) وكانت النتيجة موضح في الجدول(9):

## جدول(9)

نتائج اختبار (scheffe) لدلالة فروق بين التخصصات لمقياس اضطراب المسلك

التخصص	الفروق متوسط الحسابي	مستوى دلالة
المرشد النفسي في الجامعات X الباحث الاجتماعي	2.320	0.003
المرشد النفسي في الجامعات X الطبيب النفسي	3.480	0.018
المرشد النفسي في الجامعات X الصحة النفسية	2.840	0.000
المرشد النفسي في الجامعات X الممرضات	2.530	0.002

وبحسب نتائج الاختبار يقع الفرق بين أخصائي (المرشد النفسي في الجامعات) مع كل من (الباحث الاجتماعي في المدارس، الطبيب النفسي، اختصاص الصحة النفسية، الممرضات)، لمعرفة أي فئة يرجع الفرق إليها وبالعودة إلى اوساطها الحسابية المبينة في جدول(10):

## جدول (10)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير التخصص لمقياس اضطراب السلوك لدى عينة البحث

التخصصات	متوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الباحث الاجتماعي في المدارس	30.84	2.340
المرشد النفسي في الجامعات	28.52	2.830
الطبيب النفسي	32	2.160
اختصاص الصحة النفسية	31.36	2.722
المعالج النفسي	29.88	2.939
الممرضات	31.05	2.665

وكما هو مبين في الجدول فإن متوسط المجموعة المهنية (المرشد نفسي في الجامعات) أقل من متوسط المجموعات المهنية الأخرى، أي أن الفرق يعود إلى المجموعة المهنية (باحث اجتماعي في المدارس، طبيب نفسي، اختصاص صحة نفسية، ممرضات). ترجع الباحثة ان اضطراب السلوك يرجع الى المستوى البيولوجي والمستوى الادراكي والمستوى السلوكي كما في دراسة كلاين (2002).

## مناقشة النتائج:

ان جوهر هدف البحث الحالي هو توفير اداة مناسبة بنسخة عراقية عربية خاصة للكوادر الطبية والنفسية تعمل على ادراك مشكلات المخدرات لدى الكوادر الطبية والنفسية ومقياس اضطراب السلوك (النسخة الخاصة للمراهقين) وقد كشفت النتائج الى ان كلا المقياسين يتمتعان بخصائص سايكومترية وبقدر كبير من الصدق في تمثيل البيانات وكذلك بمستوى مرتفع من الثبات . وباستخدام التحليل العاملي الذي يسعى الى الكشف عن عدد صغير نسبيا من المتغيرات غير المشاهدة او الكامنة بمعنى ان استبيان ادراك مشكلات متعاطي المخدرات ومقياس اضطراب السلوك يحتفظ ببنية العاملية لدى عينة الدراسة.

## التوصيات :

1. اجراء دراسات اخرى واعتماد الاستبيان الذي ترجم في البحث الحالي في العيادات النفسية ومراكز الصحة النفسية ومكاتب الاستشارات النفسية لادراك التعامل مع مشكلات متعاطي المخدرات واضطراب السلوك). وتطبيقها على عينات اخرى من فئات ومراحل عمرية مختلفة.

2. اعتماد الباحثين والمرشدين في مدينة السليمانية وفي المحافظات العراقية ككل من مدارسها ومراكزها في توعية الاباء والامهات من خلال اقامة ندوات ودورات لهم عن كيفية التعامل مع ابنائهم باعتبار ان هناك تحديين كبيرين هما تعاطي المخدرات واضطراب السلوك.

#### المقترحات

1. اجراء دراسة مماثلة للبحث الحالي على مستوى العراق.
2. اجراء دراسة تشمل شرائح اجتماعية اخرى.
3. دراسات تستهدف الكشف عن طبيعة علاقة تعاطي المخدرات و اضطراب السلوك لدى المراهقين.

#### المراجع العربية:

1. بلعسلة،فتيحة واخرون(2019):الصراع النفسي والاجتماعي داخل الاسرة وعلاقته باتجاه السباب نحو تعاطي المخدرات.مجلة تطوير العلوم الاجتماعية،المجلد:12،والعدد 1،ص:114-129.
2. جمال،بن ديمية واخرون(2023):ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري بين فوبيا الاسرة والامن الاجتماعي.مجلة تطوير العلوم الاجتماعية.جامعة ادرا،المجلد:11،والعدد:1،ص:745-759.
3. زيوش،سعيد(2015): تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين (ابو بكر بلقايد بولاية البويرة.دراسات في التنمية والمجتمع.مجلد (2)العدد:1.ص:215-227.
4. شايب،اميرة واخرون(2021):تقنين استبيان الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ل(ابو بكر مرسى)في البيئة الجزائرية.مجلة العلوم النفسية والتربوية.المجلد 7 والعدد 1،ص:136-152.
5. عثمان،امال عثمان شحاته(2022):اضطراب المسالك وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية لدى عينة من المراهقين.رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير.كلية الاداب،جامعة مينا.ص:171.
6. المنيع،حمد بن محمد واخرون(2019)المشكلات الاسرية وظاهرة ادمان المخدرات،مجلة البحث العلمي في التربية،العدد(20)ص:215-256.



7. مهدي، كريمة عبد المنعم (2015): بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بادمان الترامادول لدى الشباب الجامعي (دراسة مقارنة)، مجلة كلية الدراسات الانسانية. العدد: 15.
8. Adams, M. W. (2008). Comorbidity of mental health and substance misuse problems. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 15, 101–108.
9. American Psychiatric Association (APA)(2022): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed, text revision. Washington, D.C.;
10. Armstrong T,etal,(2000): Community studies on adolescent substance use, abuse.*JConsult Clin Psychol* .70(6)p:1224.
11. Badr,L etal(2014) Substance abuse In Middle Eastern adolescents living in two different countries.*Relig Health* ,53(4).p:1060.
12. Baker K.( 2013): Conduct disorders in children and adolescents. *J Paediatr Child Health.*;23(1):24-29.
13. Balia C, etal(2018): The pharmacological treatment of aggression in children and adolescents with conduct disorder. *Neurosci Biobehav Rev*. 91:218.
14. Blair ,R(2014): Conduct disorder and callous-unemotional traits in youth.*N Engl J Med* .371(23).
15. Boyle MH,etal (1993)Evaluation of the Revised Ontario Child Health Study Scales. *J Child Psychol Psychiatry*;34:189-213.
16. Brooks H.etal(2017): Gender differences in the association between conduct disorder and risky sexual behavior. *J Adolesc*;56:75-83.
17. Bukstein OG(1989): Comorbidity of substance abuse and other psychiatric disorders in adolescents. *Am J Psychiatry*;146:1131-1141.
18. Cartwright, A. (2000). Handscoring the Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire version 4. Retrieved from <http://www.code-a-text.co.uk/resources.htm>



19. Copeland WE et al (2013): Indirect Comorbidity in Childhood and Adolescence. Front Psychiatry (Internet).
20. Deas, D (2006): Adolescent substance abuse and psychiatric comorbidities. J Clin Psychiatry. 67 Suppl. 7.
21. Diamantopoulou S. et al (2010): Testing developmental pathways to antisocial personality problems. J. Abnorm. Child Psychol. 38:91–103.
22. Duncan, S. et al (2011). Development and correlates of alcohol use from ages 13–20. Journal of Drug Education, 41(3), 235–252.
23. Erskine HE, et al (2013): Research Review: Epidemiological modelling of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder. J Child Psychol Psychiatry [Internet].
24. Everitt, B. J. et al (2005): Neural systems of reinforcement for drug addiction: From actions to habits to compulsion. Nat. Neurosci. 8, 1481–1489.
25. Fairchild G et al (2019): Conduct disorder. Nat Rev Dis Primers. 5(1)p:43.
26. First MB, et al (2022): DSM-5-TR: Overview of what's new and what's changed. World Psychiatry. 21(2):218-219.
27. Flory K et al (2003): The relation between attention deficit hyperactivity disorder and substance abuse. Clin Child Fam Psychol Rev. 6(1)p:1-1
- [Hartney ,2024 https://www.verywellmind.com/dsm-5-criteria-for-substance-use-disorders-21926](https://www.verywellmind.com/dsm-5-criteria-for-substance-use-disorders-21926)
28. Hawes, D (2022): Debate: Conduct disorder and the segregation of child mental health: Child and Adolescent Mental Health 27, No:3.
29. Heuston, J. et al (2003): Drug and Drug Problems Perceptions Questionnaire APA PsycTests.
30. Hovens, J. et al (1994): Psychiatric comorbidity in hospitalized adolescent substance abusers. J Acad Child Adolesc Psychiatry. 33(4)p:476.



31. Howard, V., & Holmshaw, J. (2010). Inpatient staff perceptions in providing care to individuals with co-occurring mental health problems and illicit substance use. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 862.
32. Kolp H et al (2018): Conduct Disorder Symptoms and Illicit Drug Use in Juvenile Justice Involved Youth. *Subst Use Misuse* .53(8)p:1252
33. Liu J et al (2018): Drug addiction: a curable mental disorder? *Acta Pharmacol Sin* 39(12)p:1823..
34. Loughran, H. et al (2010). Predictors of role legitimacy and role adequacy of social workers working with substance-using clients. *British Journal of Social Work*, 40, 239–256.
35. Maselko, J. et al (2006). Gender differences in religious practices, spiritual experiences and health. *Social Science and Medicine*, 62(11)2848.
36. Masi ,G et al (2023) Contemporary diagnosis and treatment of conduct disorder in youth. *Expert Rev Neurother*.23(12):p:1277-1296.
37. Masroor, A. et al (2019): Conduct Disorder-Related Hospitalization and Substance Use Disorders in American Teens. *Behavioral Sciences*, 9(7), 73
38. Morihisa R et al (2007): Labeling disorder the relationship between conduct problems and drug use in adolescents .*Braz J Psychiatry* .29(4)p:308.
39. Mueser, K et al (2006) Conduct disorder and antisocial personality disorder in persons with severe psychiatric and substance use disorders. :*Schizophr Bull* ,32(4),p:626.
40. Murray J. (2010): Risk Factors for Conduct Disorder and Delinquency: Key Findings from Longitudinal Studies. *Can. J. Psychiatry*. 55:633–642.
41. Myers, M et al (1995): Preadolescent conduct disorder behaviors predict relapse and progression of addiction for adolescent alcohol and drug abusers. *Alcohol Clin Exp Res*.19(6)p:1528.



42. National Institute for Health and Clinical Excellence. Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people. Nice Clinical Guideline. 2017.
43. Nock M.K.(2006): Prevalence, Subtypes, and Correlates of DSM-IV Conduct Disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol. Med.* 2006;36:699–710.
44. Odgers, Cetal(2007): Prediction of Differential Adult Health Burden by Conduct Problem Subtypes in Males. *Archives of General Psychiatry* 64(4):476-84
45. Perez C etal (2024): Neurobiological Theories of Addiction: A Comprehensive Review. *Psychoactives*,3(1).p:35-47.
46. Reebye ,P etal (1995): Conduct disorder and substance use disorder. *Can J Psychiatry* .40(6)p:313.
47. Robbins, T.W, Everitt, B.J. Drug addiction: Bad habits add up. *Nature* 1999, 398, 567–570.
48. Robinson, T.E (1993):The Neural basis of drug craving: An incentive-sensitization theory of addiction. *Brain Res. Rev.* 18, 247–291.
49. Schwinn, T.etal (2010): Substance use among late adolescent urban youths: Mental health and gender influences. *Addictive Behaviors*, 35(1), 30–34.
50. Sherring S.( 2021):The impact of lived experience on health care workers' knowledge, attitudes and behaviour regarding mental illness. *Br J Ment Health*
51. Watson, H., etal (2007). Staff attitudes towards working with drug users: Development of the Drug Problems Perceptions Questionnaire. *Addiction*, 102, 206
52. Woodfenden S etal(2001): Family and parenting interventions in children and adolescents with conduct disorder and delinquency agedJ addiction. 10-17.