

مدى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في التخفيف من قلق الانزعاج والتخفيض من درجة الأفكار اللاعقلانية لدى المدمنين على المخدرات

سهام بوخاري

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا

جامعة الجزائر 2

الملخص:

هدفت الدراسة لمعرفة مدى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي للمدمنين على المخدرات، وهم نزلاء مركز مكافحة والإدمان بالمستشفى الجامعي فرانس فانون. تم اختيار 7 أفراد مدمني المخدرات ممن لديهم درجات قلق انزعاج وأفكار لاعقلانية مرتفعة، إضافة إلى درجات منخفضة فيما يخص الطمأنينة الانفعالية. طبق على هؤلاء تقنيات معرفية وأخرى سلوكية وانفعالية لمدة أربعة أشهر بمعدل جلسة واحدة كل أسبوع لمدة 60 دقيقة.

تم الاعتماد على حساب المتوسطات الحسابية لكل متغير x قبل و بعد تطبيق البرنامج العلاجي، كما تم أيضا حساب الانحرافات المعيارية لكل متغير، إضافة إلى حساب t وذلك لاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات في القياسين القبلي والبعدي .

و عليه أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في كلا من القياسين، مما يشير إلى فعالية البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي للمدمنين على المخدرات .

Résumé :

Une étude a été menée sur un groupe de 07 individus ; choisis parmi 20 toxicomanes en cure de sevrage dans un centre désintoxication cette étude réalisée sur une durée de 12 séances hebdomadaires a pour objectif de tester l'efficacité de la thérapie motivée rationnelle comportementale de Albert Ellis. Les résultats montrent une différence significative entre le test et le retest. En effet l'efficacité de l'entraînement des toxicomanes à la thérapie motivée rationnelle comportementale.

مقدمة:

نعيش اليوم في عالم تنوعت فيه سلوكيات الأفراد والجماعات، عالم أصبح يتحدث بلغة الأرقام عن ظاهرة سادت كامل أنحاء العالم، ظاهرة مست فئة الشباب بالدرجة الأولى.

إنها ظاهرة الإدمان على المخدرات، هذه الأخيرة التي أدت إلى بذل مجهودات من طرف السلطات الأمنية والقضائية والإعلامية وحتى الصحية للحد من تفاقمها. إلا أن المؤشرات والإحصائيات الصادرة عن الديوان الوطني لمكافحة الإدمان على المخدرات أظهرت أن هناك تزيادا مستمرا في عدد المدمنين على اختلاف أعمارهم وأجناسهم مما أدى إلى إعادة التفكير والنظر في هذه الظاهرة من زاوية أخرى وهي زاوية العلاج، ولكن ما هو العلاج المناسب للمدمن يا ترى؟

أستطيع أن نقول أن العلاج الطبي وحده يكفي للحد من السلوك الإدماني؟ بالفعل أن هذا النوع من العلاج يعمل على مساعدة المدمن على التخلص من الأعراض المصاحبة للإدمان ولكنه لا يعمل على تغيير السلوك، وهذا ما توصلت إليه العديد من الدراسات والبحوث النفسية التي عملت على إعداد برامج وقائية وعلاجية حيث يعد البرنامج المعرفي السلوكي من بين البرامج العلاجية التي تركز على حدوث تغيير في السلوك ويتم ذلك من خلال تصحيح وتعديل الأفكار المشوهة والاعتقادات المختلة وظيفيا، والتي تكمن خلف هذا السلوك وتعد هي المسؤولة بدرجة كبيرة عن حدوث ذلك السلوك.

كما تعتبر المدرسة المعرفية السلوكية من المدارس الحديثة في مجال علم النفس بصفة عامة ومجال العلاج النفسي، بصفة خاصة، إذ بدأ الاهتمام بالعلاج المعرفي السلوكي على أساس أن الناس لا يضطربون بسبب الأحداث ولكن بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث من أفكار. (الشناوي، 2004، ص211).

وهي نفس الفكرة التي أدلى بها البس ELLIS عام (1956) لأول مرة يعرض فيها العلاج العقلاني الانفعالي في المؤتمر السنوي للجمعية الأمريكية لعلم النفس بشيكاغو، حيث صرح أن هناك ترابط قوي بين الأفكار والعواطف والسلوكيات الإنسانية. كما أكد Ellis و Dryden أن هذا النوع من العلاج هو علاج متعدد النماذج. (Ellis, 1999, p 71) (Dryden, 2002, p 20).

و قد تنوعت الاتجاهات النظرية في الإرشاد والعلاج النفسي، وتعتبر نظرية الإرشاد والعلاج العقلاني الانفعالي واحدة من بين تلك النظريات التي لقيت تميزاً وأهمية، فإن البس Ellis وهو صاحب هذا الاتجاه قد قدم مدخله هذا زاعماً أن تغير أفكار الناس هو الذي من شأنه أن يغير سلوكهم، وأن الأفراد المضطربين لو تغيرت أفكارهم وأنساقهم الاعتقادية لتخلصوا من أعراضهم وشكاويهم. (كفاي، 1998، ص، 317).

- أهمية الدراسة :

- 1- تعتبر هذه الدراسة أول دراسة اقيمت في الجزائر .
- 2- مساعدة الأخصائي النفسي على إختيار أحسن الطرق العلاجية للإدمان
- 3- محاولة التحقق من مدى تقبل المدمنين للعلاج .
- 4- التعرف على حجم ظاهرة الإدمان على المخدرات في الجزائر.

- أهداف الدراسة :

- 1- معرفة مدى نجاح وفعالية العلاج النفسي في مساعدة المدمن على إستعادة توازنه والتخلص أو التخفيف من بعض الإضطرابات التي وصل إليها
- 2- التعرف على طرق علاج وتأهيل المدمنين المستخدمة في المراكز.

3- التعرف على مدى فعالية أسلوب العلاج العقلاني الإنفعالي في علاج بعض حالات الإدمان .

4- توضيح أهمية وفائدة المراكز والعيادات النفسية في علاج المدمنين

5- معرفة الدور الفعال الذي يقوم به الأخصائي النفسي اتجاه عملاءه من المدمنين على المخدرات.

6- معرفة وإختيار أحسن الطرق العلاجية الملائمة مع المدمنين .

مشكلة الدراسة :

تحدد مشكلة الدراسة في مدى فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي للمدمنين على المخدرات وينبثق منها عدة أسئلة فرعية يمكن صياغتها فيما يلي :

- هل هناك فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات الأفراد على مقياس ماسلو لطمأنينة الإنفعالية ؟

- هل هناك فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات الأفراد على مقياس قلق الإنزعاج ؟

فروض الدراسة : للإجابة عن هذه الأسئلة المطروحة لدينا الفرضيات التالية :

- هناك فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدرجات الأفراد على مقياس ماسلو لطمأنينة الإنفعالية .

- كما أن هناك فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لدرجات الأفراد على مقياس قلق الإنزعاج.

منهج الدراسة :

أتبعت الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي، حيث تم اختيار التصميم شبه التجريبي ذو المجموعة الواحدة وذلك لسهولة تطبيقه، بالإضافة إلى أنه وسيلة سريعة لاختبار الفرضيات وبدون تكلفة، أي أنه لا يحتاج إلى عينة أخرى تكون ضابطة. (Bouvard. M & Cottraux. J 2002p21).

عينة البحث :

تضم عينة البحث سبعة (7) أفراد من المدمنين كلهم ذكور، حيث تراوحت أعمارهم ما بين (23-36) سنة كما تميزت هذه العينة بعدة خصائص ثم تلخيصها في الجداول التالية :

جدول رقم (1) يوضح توزيع أفراد العينة حسب بعض الخصائص السوسيوديمغرافية .

الأفراد	السن	المستوى الدراسي	الحالة الاجتماعية	المنطقة السكنية	المهنة
01	23	متوسط	أعزب	البلدية	مساعد في البناء
02	29	ثانوي	أعزب	عين الدفلى	بدون مهنة
03	32	ثانوي	متزوج	المدية	حارس
04	33	متوسط	أعزب	البلدية	حلواني
05	28	ثانوي	أعزب	تبيازة	تقني سامي في الإعلام الآلي
06	31	متوسط	أعزب	فرنسا	بدون مهنة
07	36	ثانوي	متزوج	الجزائر	ممرض

جدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب أنواع المخدرات .

الأفراد	الحشيش	الكحول	Rivotril	Diazepan	هيروين	كوكايين
01	×	×	×	×		
02	×	×	×	×		
03	×	×	×	×		
04	×	×	×	×		

		×	×	×	×	05
×مرة واحدة		×	×	×	×	06
		×	×	×	×	07

جدول رقم (3) توزيع أفراد العينة حسب سن بداية التعاطي ومدة الإدمان :

الأفراد	سن بداية التعاطي	مدة التعاطي	طبيعة التعاطي
01	18 سنة	5 سنوات	يومية
02	23 سنة	6 سنوات	يومية
03	18 سنة	8 سنوات	يومية
04	24 سنة	9 سنوات	يومية
05	20 سنة	8 سنوات	يومية
06	20 سنة	9 سنوات	يومية
07	22 سنة	13 سنة	يومية

جدول رقم (4) توزيع أفراد العينة حسب عدد الإقامات الإشتغافية بالمركز .

الأفراد	عدد الإقامات الإشتغافية بمركز الإدمان
01	1
02	1
03	1
04	1
05	1
06	1
07	1

أدوات البحث :

تمثلت أدوات البحث الحال في ما يلي :

1- إستمارة معلومات وإجابة من إعداد فيصل خير الزراد:

وهي عبارة عن مجموعة من الأسئلة القصيرة، والغرض منها جمع أكبر عدد من المعلومات العامة حول المخدرات ومعرفة تاريخ الحالة .

2- مقياس ماسلو لطمأنينة الإنفعالية (تعريب أحمد عبد العزيز سلامة):

قام ماسلو Maslow بإعداد هذه الأداة لقياس الأمن النفسي أو الطمأنينة الإنفعالية وهي جملة أعراض لها ثلاثة أبعاد أساسية وأولية وهي :

1- شعور الفرد بأنه غير محبوب وأنه يعمل بدون مودة وأنه مكروه ومحتقر ويقابل ذلك بالنسبة لمن تتوفر لديهم مشاعر الطمأنينة الإنفعالية، شعور الفرد بتقبل الآخرين له .

2- شعور الفرد بالعزلة والإنفعال ويقابل ذلك في الطرف الإيجابي الشعور بالإنتماء وإحساس الفرد بأن له مكانا في الجماعة أي الشعور بالإنتماء .

3- الشعور الدائم بالخطر أو الشعور بالقلق ويقابل ذلك الشعور بالسلامة وندرة الشعور بالخطر أي (الشعور بالأمن).

و ينتج عن هذه الأبعاد الثلاثة الأساسية 11 بعدا ثانويا بحيث يمكن أن تعد كنتائج مترتبة على الأبعاد الأولى في نشأة الفرد وتطوره عبر الزمن ويرى ماسلو Maslow أن السلامة والإنتماء والحب عوامل أساسية تقابلها حاجات أساسية عند الفرد، يؤدي إشباعها خلال سنواتها المبكرة في حياة الفرد إلى الأمن والطمأنينة النفسية في مرحلة الرشد .

3- مقياس قلق الإنزعاج (إعداد فيصل خير الزراد) :

و قد قام بإعداد هذا المقياس الدكتور فيصل محمد خير الزراد إستشاري نفسي ورئيس وحدة علم النفس السريري وعضو وحدة علاج الإعتماد عل العقاقير في مستشفى الطب النفسي الجديد في أبو ظبي وذلك عام 1996. و يرمز إليه بالرمز (D-A-S) أي DiscomfortAnxiety، ويقول معد هذا المقياس أن الفضل

الأول لفكرة بناء مقياس يقيس مستوى قلق الإنزعاج لدى المدمنين يعود إلى العالم الأمريكي ألبرت إليس Ellis، حيث يرى أن الإستراتيجية الفعالة والمفيدة في علاج حالات الإدمان يجب أن تعتمد على ما نسميه بالأفكار أو المعتقدات الخاطئة، كما يعتبر هذا المقياس وسيلة تشخيصية وعلاجية في نفس الوقت (الزباد، 1998، ص 89)

4. التحليل الوظيفي l'analyse fonctionnelle:

هو المرحلة الأساسية في العلاج المعرفي السلوكي كما أنه الشاهد على اشتراك التيارين المعرفي والسلوكي في حقل العلوم التجريبية وهناك عدة نماذج لهذا التحليل كلها تؤدي إلى نفس الهدف ألا وهو الحصول على معلومات تسمح لنا بوضع فرضيات .

وعليه فإن التحليل الوظيفي هو ذلك التطبيق العيادي للأساليب التجريبية، فالمعالج أمام العميل يستخدم نفس المنهجية التي يستخدمها الباحث أمام موضوع البحث . (o.Fontain 1984 p 12) .

و يهتم هذا التحليل بأربعة مراحل وهي :

- 1- ملاحظة الأفعال والحصول على معلومات كمية .
- 2- وضع فرضيات حول علاقة الأسباب بالأفعال .
- 3- التجريب الموجه نحو إختيار الفرضيات وفي العيادي غالبا ما نجد التقنيات العلاجية المختارة هي التي تختبر الفرضيات المنطلق منها.
- 4- تفسير النتائج التي تسمح بقياس تأثير التدخل العلاجي وهذا ما قد يؤدي الى تكوين فرضيات جديدة .

و للتحليل الوظيفي ثلاث نماذج أكثر إستعمالا وهي :

- نموذج SORC .

- نموذج BASIC IDEA .

شبكة SECCA وهذه الأخيرة المعتمدة في دراستنا حيث إقترحت من طرف Cottraux منذ 1990 ولا تمثل فائدتها فقط في التطبيق العلاجي فهي ايضا تساعد

العميل على الوعي بالعلاقة الموجودة بين أفكاره وسلوكاته ومحيطه، وإنفعالاته وهو سبب إختيارنا لهذه الشبكة بالذات . (B.Samuel et al 2004 p61-63-64-66-67)

5- إجراء تحاليل كاشفة للمخدرات:

وهو عبارة عن إجراء تحاليل مخبرية تكون إما عن طريق تحليل دم أو بول العميل، وذلك للكشف عن تواجد أو عدم تواجد مواد مخدرة في جسمه مما يدل على أنه مازال يتعاطي تلك المواد السامة، أو توقف عن تعاطيها.

6- البرنامج العلاجي (إعداد الباحثة) :

تم في هذه الدراسة الاعتماد على تطبيق العلاج العقلاني الإنفعالي وذلك من خلال تدريب أفراد عينة البحث على تقنيات هذا النوع من العلاج، حيث بلغ عدد الجلسات المقترحة للتطبيق هذا البرنامج 12 عشر جلسة، تخللتها جلستان كانتا عبارة عن لقاء جماعي الغرض منه خلق جو من التفاعل بين أعضاء عينة البحث، إضافة إلى أهداف أخرى حاولت الباحثة تحقيقها من خلال الجلسات العلاجية والأساليب المستخدمة، ومن بين التقنيات المستعملة ما يلي :

- نموذج ABC ، لعب الدور ، الحديث الايجابي مع الذات، التعزيز الايجابي، الواجبات المنزلية ، استعمال بطاقة المراقبة الذاتية ، التركيز على زمن الحاضر، تبسيط اثر الالهانة ، مناهضة الأفكار اللاعقلانية.

نتائج الدراسة :

فيما يلي نقدم النتائج المتحصل عليها من خلال المقارنة بين درجات الأفراد في القياس القبلي ودرجاتهم في القياس البعدي، واعتمدنا في ذلك على حساب المتوسطات الحسابية لكل متغير (x) قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، كما تم حساب الانحراف المعياري لكل متغير والمتوسط الحسابي كذلك، إضافة إلى تطبيق اختبار "لاختبار دلالة الفروق بين المتوسطات في القياس القبلي والقياس البعدي وللتوضيح أكثر لدينا النتائج التالية :

1- نتائج الفرض الأول الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس ماسلو Maslow لطمأنينة الانفعالية .

1-1- البعد الأول (الشعور بالتقبل)

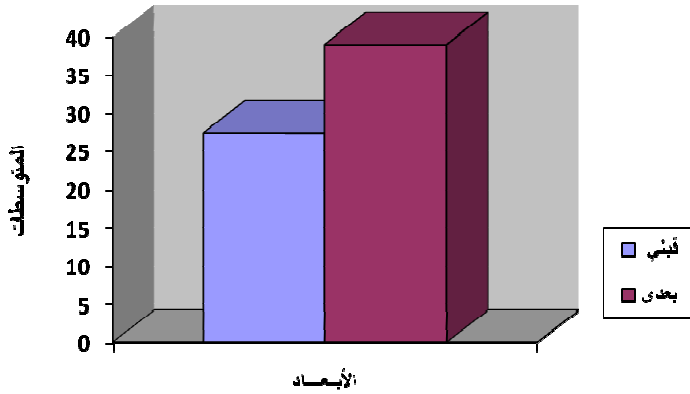
عدد الأفراد	القياس	X	D	Sd	"t	الدلالة
7	قبلي	27,42	-12,42	7,25	-4,53	0,004
	بعدي	39				

جدول يوضح الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي للبعد الأول من مقياس ماسلو لطمأنينة الانفعالية (الشعور بالتقبل) .

من خلال هذه النتائج الموضحة في الجدول أعلاه، يتبين أن هناك فروق بين القياس القبلي $X=27,42$ والقياس البعدي $X=39,85$ كما بلغت قيمة "t" -4,53 مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية. وهي نتيجة تتفق مع ما توصلت إليه العامري (2000)، إذ أدى تطبيق فنيات وأساليب البرنامج العقلاني الإنفعالي إلى التخلي عن الشعور بالاحتقار والكراهية. وهي نفس النتيجة التي توصل إليها هشام عبد الله (2001)، إذ أن تعديل الأفكار اللاعقلانية لها أثر إيجابي في التخفيض من شدة أعراض الإكتئاب، وهو ما توصلت إليه دراسة شيفر Schiffer (1988)، كما لاحظت الباحثة أن الأفكار والمعتقدات التي يحملها الفرد المدمن في ذهنه، وذلك من خلال الجلسات العلاجية أن أغلب أفراد عينة البحث يتميزون بإندفاعية شديدة نحو الحكم على الأشخاص وذلك بتفسيرات خاطئة حيث أنهم يحاولون تبرير أحكامهم وأقوالهم براهين وأدلة غير

عقلانية، كما أنهم يميلون إلى التظاهر بأنهم محقون ومظلومين وأن الآخرين هم المذنبين بحقهم وهذا ما يزيد شعورهم بالإحتقار والكراهية. كما أكدت دراسة عبد المقصود أهمية فنية لعب الدور في خفض الشعور بالوحدة النفسية .

رسم بياني يوضح الفرق بين القياس القبلي و القياس البعدي تبعاً للأون



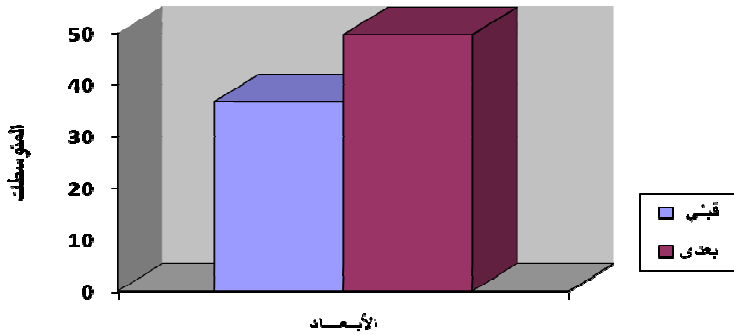
1-2- البعد الثاني (الشعور بالإنتماء)

عدد الأفراد	القياس	X	D	Sd	"t"	الدلالة
7	قبلي	36,71	-13,00	13,90	-2,47	0,048
	بعدي	49,71				

جدول يوضح الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي للبعد الثاني من مقياس ماسلوظمانينة الإنفعالية (الشعور بالإنتماء) .

من خلال هذه النتائج الموضحة في الجدول أعلاه، يتبين أن هناك فروق بين القياس القبلي $X=36,71$ والقياس البعدي $X=49,71$ كما بلغت قيمة "t" $-2,47$ مما يدل على وجود فروقا ذات دلالة إحصائية . وهذا ما يتفق مع ما وصلت إليه دراسة كل من الصقهان (2006)، العامري (2000) .

رسم بياني يوضح الفروق بين القياس القبلي و القياس البعدي نبيذ الثاني



3-1- البعد الثالث (الشعور بالأمن)

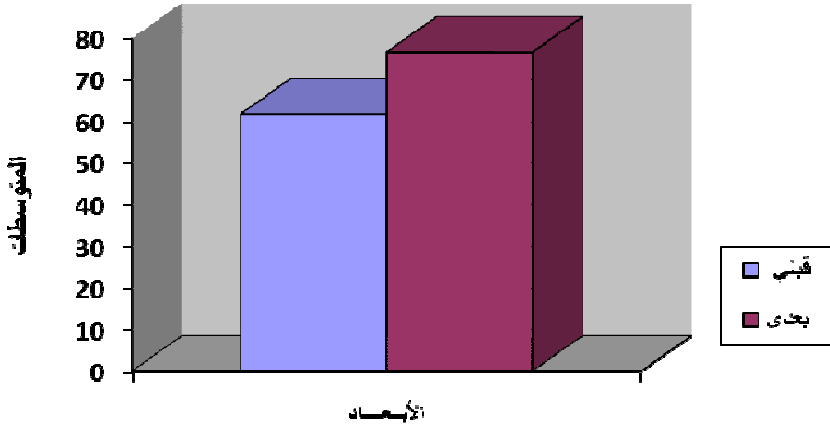
عدد الأفراد	القياس	X	D	Sd	"t"	الدلالة
7	قبلي	61,85	-14,85	8,87	-4,42	0,004
	بعدي	76,71				

جدول يوضح الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي للبعد الثالث من مقياس ماسلوظمانينة الإنفعالية (الشعور بالأمن) .

من خلال هذه النتائج الموضحة في الجدول أعلاه، يتبين أن هناك فروق بين القياس القبلي $X=61,85$ والقياس البعدي $X=76,71$ كما بلغت قيمة "t" $-4,42$ مما يدل على

وجود فروقا ذات دلالة إحصائية. وهو أيضا ما وصلت إليه دراسة العامري (2000).

رسم بياني يوضح الفرق بين القياس القبلي و القياس البعدي لثلاث المجموعات



2- نتائج الفرض الثاني الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس قلق الإنزعاج

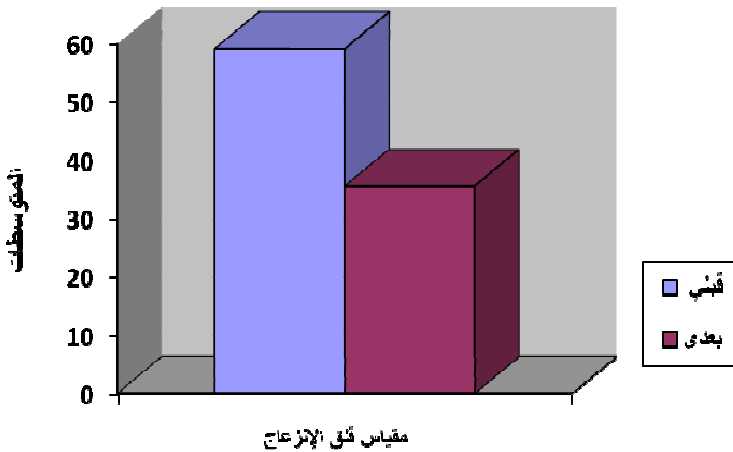
عدد الأفراد	القياس	X	D	Sd	"t	الدلالة
7	قبلي	59,14	23,57	18,50	3,37	0,015
	بعدي	35,57				

جدول يوضح الفرق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس قلق الإنزعاج .

من خلال هذه النتائج الموضحة في الجدول أعلاه، تبين أن هناك فروق بين القياس القبلي $X=59,14$ والقياس البعدي $X=35,57$ كما بلغ متوسط الفروق $D=23,37$ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في درجات الأفراد على مقياس قلق الإنزعاج .

و عليه فإننا نقول أن الفرضية الجزئية الثانية قد تحققت مما يعني أن برنامج العلاج العقلاني الإنفعالي يعمل على التخفيض من قلق الإنزعاج لدى المدمنين . وهذا ما يتفق مع دراسة علي مفتاح (2003) ، ودراسة بريان (2001) Brian، ودراسة كيلر (1975) Keller إذ أن الواجبات المنزلية تلعب دورا مهما في إنخفاض مستوى القلق والأفكار غير العقلانية، كما يتفق أكثر مع ما وصلت إليه دراسة الصقهان (2006) ،،ازرين Azrin(1994).

رسم بياني يوضح الفروق بين القياس القبلي و القياس البعدي لمقياس قلق الإنزعاج



الخاتمة :

استهدفت هذه الدراسة فحص أثر برنامج عقلائي انفعالي في علاج في بعض حالات الإدمان على المخدرات لدى عينة تكونت من 7 مدمنين، ممن كانت لهم إقامة إستشفائية بمركز مكافحة وعلاج الإدمان على المخدرات بالبلدية . وذلك بتطبيق برنامج علاجي مكون من 12 جلسة، حيث تم تعريض أفراد عينة البحث خلال البرنامج العلاجي إلى تدريبات هدفت إلى تطوير مهاراتهم على استخدام إجراءات معرفية وسلوكية وانفعالية في التعامل مع أفكارهم ومعتقداتهم اللاعقلانية إزاء تعاطي المخدرات، وذلك بعد تطبيق مقياس تمثلت في مقياس ماسلو للطمأنينة الانفعالية ومقياس قلق الانزعاج، حيث كشفت هذه المقياس على أهم الأسباب والعوامل المؤدية للإدمان والمساعدة على تطويره، إضافة الى التعرف على نوعية وطبيعة الأفكار التي يحملها المدمن في ذهنه . إذ تبين أن الظروف المعيشية الصعبة والمعاملة الوالدية القاسية والفراغ الذي يعيش فيه الفرد كلها عوامل من شأنها أن تؤدي الى الشعور الدائم بالخطر، انعدام الطمأنينة، الشعور بالعزلة وعدم التقبل والأمن وبالتالي تؤدي به إلى القيام بسلوكات منحرفة . كما تبين أيضا أن الطريقة التي يفكر بها الفرد والكيفية التي يفسر بها تلك الأوضاع والحوادث التي تعترضه تعتبر من أهم العوامل التي تعمل على تعزيز تلك السلوكات بما في ذلك السلوك الإدماني، كما تعمل على نشأة وتطوير القلق إذا ما قرر الفرد التخلي عن تلك السلوكات . لذا جاء هذا النوع من العلاج لدحض ومناهضة ذاك التفسير والترجمة الخاطئة والمبنية على المطالب والحتميات، وبالفعل قد كان لتطبيق العلاج العقلائي الانفعالي أثر إيجابي في التخلي عن السلوك الإدماني لدى أفراد عينة البحث .

المراجع :

- ابراهيم عبد الله هشام، 2001 : العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي . دار الكتاب الحديث.
- الشناوي محمد محروس، 2004 : نظريات الارشاد و العلاج النفسي . دار غريب للطباعة و النشر .
- الصقهان ناصر عبد العزيز، 2006 : فعالية العلاج العقلاني الانفعالي للمدمنين على المخدرات ، رسالة ماجستير . جامعة نايف العربية للعلوم الامنية .
- العامري منى محمد صالح، 2000 : دراسة فعالية الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي و العلاج المتمركز على العميل في علاج الإدمان . رسالة دكتوراه في الفلسفة . المملكة العربية .
- كفاقي علاء الدين، 1998 : الإرشاد و العلاج النفسي . دار الفكر العربي ..
- خير الزراد فيصل محمد، 1998 : كتيب التعليمات لمقياس قلق الانزعاج للمدمنين على الكحول و المخدرات و المؤثرات العقلية دمشق .

-Azrin .N ,Memahon, p. Donhue et al 1994 – Behavior therapy for drug abuse BEHAVIOR RESEARCH THERAPY. 30-56-60

- Bouvard .M et Cottraux .J 2002 : protocoles et échelles dévaluation en psychiatrie et en psychologie 3émé édition - Masson

-Brian A .Grant , Dan Kunic et al 2001 - le programme intensif de traitement de la toxicomanie . Centre de recherche en toxicomanie.

-Chambo .o ,C.perris , Marie ,cardine .M 1997- Techniques de psychothérapie cognitive des psychoses chroniques .Edition Masson .-

-Dryden .W 2002 / the rational emotive behavior therapist . journal of Association of rational emotive behavior therapy v 10 . n 1.

-ELLIS. A 1999 / dominez votre anxiété avant quelle ne vous domine . Leséditions de l homme.

-Fontain.o ,Cottraux , j , Ladouceur , R 1984 / cliniques de thérapiecomportemental . Edition étudesvivantes .

- Samuel.B.lajeunesse ; Mirabel.CH.sarron 2004 : Manuelthérapie comportemental et cognitive . 2émé éditionDunod .

-Schiffer .F 1988 : psychotherapy of nine successfully treated cocaine abusers techniques and dynamics . journal of substance abuse treatment.