**استمارة المشاركة في الملتقى الوطني حول:**

**تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري**

* **الاسباب ، الاثار ، طرق الوقاية و العلاج -**

**اسم و لقب المتدخلين : بدادرة سيف الدين - سعودي فطيمة الزهراء .**

**السيرة الذاتية للمشاركين :**

**- بدادرة سيف الدين : طالب دكتوراه تخصص التربية مختصة بجامعة محمد لمين دباغين – سطيف-**

**- سعودي فطيمة الزهراء: طالب دكتوراه تخصص التربية مختصة بجامعة محمد لمين دباغين – سطيف-**

**الهاتف النقال: 0792.66.42.27 - 0660.87.69.63**

**البريد الإلكتروني: - siefhidhab@hotmail.com** **saouditoma@gmail.com**

**محور المداخلة رقم 01 :** رؤية مفاهيمية و معرفية حول تعاطي المخدرات .

**عنوان المداخلة :**

**الادمان على المخدرات من وجهة نظر النظرية المعرفية السلوكية**

**- تفسيرا و علاجا –**

**الملخص :**

هدفت دراستنا الحالية للكشف والتعريف عن ماهية الادمان عامة و الادمان على المخدرات خاصة، و كذا توجيه زاوية النظر نحو النظرية المعرفية السلوكية من حيث ما جاءت به كتفسير لظاهرة الادمان على المخدرات من جهة، و ما اقترحته النظرية كعلاج سلوكي معرفي للظاهرة كل هذا في ضوء ما جاء به " **بيك**" الذي يعد من بين اهم رواد النظرية .

**Abstract:**

The aim of this study is to uncover and define what is addictive and general drug addiction in particular, as well as directing the angle of view towards cognitive behavioral theory in terms of what came as an explanation of the phenomenon of drug addiction on the one hand, and proposed by the theory as a cognitive behavioral treatment of the phenomenon all this in the light of what It was brought by Beck, who is one of the most important pioneers of the theory.

**المقدمة :**

من المسلمات أن التفكير هو الموجه لسلوك الإنسان اتجاه نفسه أو اتجاه البيئة المحيطة به سواء بالسلب أو الإيجاب ، ومن هذا المنطلق انصب اهتمام علم النفس المعرفي السلوكي و الذي يعد من أهم التطورات في علم النفس الحديث في بداية السبعينيات من القرن ال 20 م، زاد الاهتمام بالعمليات المعرفية و الدور الذي تؤديه كالتخيل و لوجدان و التفكير في تعديل السلوك، ومن الملاحظ أن العديد من الأساليب العلاجية أصبحت تأخذ بعين الاعتبار التأثير على العمليات المعرفية بشكل خاص فأصبح الهدف الرئيسي من العلاج المعرفي السلوكي محاولة تغيير الأفكار الخاطئة و تعديلها من خلال أساليب و تدريبات متعددة ترتكز على السلوكيات اللاتكيفية باعتبارها نتاجا للتفكير الخاطئ .

**1- الإشكالية:**

في الوقت الراهن تعد مشكلة تعاطي المخدرات مشكلة تعدت كل الحدود الجغرافية و العرقية ، بعدما تصدرت المرتبة الثالثة عالميا من حيث مدخولاتها بعد تجارة النفط و السلاح ، لذا استدعت من المجتمع الدولي وضع خطط متكاملة و هادفة و طارئة وسريعة للحد من هذه الظاهرة خاصة و أنها تستقطب أكثر شرائح المجتمع من الأطفال و المراهقين و الذين يمثلون وقود المجتمع و كوادر المستقبل لكل الأمم

لذا حاول الباحثون في جمع التخصصات و الميادين لتفسير ظاهرة تعاطي المخدرات مناسبة للولوج إلى علاج مناسب وسريع لاحتواء هذه الظاهرة بشتى الطرق و الوسائل ، ولقد نال العلاج النفسي حصة الأسد في الرعاية للمدمنين على المخدرات وإعادة تأهيلهم في المجتمع و هذا راجع الى تفسير النظري المنطقي لهذه النظرية، ومن أبرز البرامج العلاجية التي أعطت نتائج مذهلة وفي وقت قياسي الذي يقاس بالأسابيع و الأشهر وليس بالسنوات ومن هذا المنطلق جاءت هذه الورقة البحثية للتقصي عن مدى نجاعة هذه النظرية و ذلك بطرحنا لعدة تساؤلات وهي كالتالي :

* ماهية المخدرات ؟
* ماهي أهم الأسباب تفشي ظاهرة تعاطي المخدرات ؟
* ما هو توجه **بيك** في النظري المعرفية السلوكية نحو تعاطي المخدرات؟
* ما هو التفسير النظري **لبيك** فيما يخص تعاطي المخدرات ؟
* العلاج المقترح للنظرية السلوكية المعرفية نحو الادمان تعاطي المخدرات ؟

**2- أهمية الدراسة :**

بما أن للمخدرات أثار جمة لا تعد و لا تحصى على جميع الأصعدة فإن هذه الدراسة ستساهم بجانب بسيط في إثراء التراث العلمي فيما يخص تعاطي المخدرات و أهم الأسباب الناتجة التي تؤدي بالمدمن في الدخول في شرك المخدرات ، و التقصي عن سبل الرعاية الصحية و الاجتماعية و الدمج الاجتماعي لهؤلاء المدمنين و بتخصيصنا في ذلك التفسير و كذا العلاج المعرفي السلوكي .

**3- أهداف الدراسة :**

* التعرف على المخدرات و ماهي أهم الأسباب المؤدية للإدمان عليها
* التعرف على النظرية المعرفية السلوكية و تفسيرها لظاهرة تعاطي المخدرات
* التعرف على ماهية العلاج المعرفي السلوكي للإدمان على المخدرات و مدى نجاعته و الآثار التي تترتب عليه

**4- تحديد المصطلحات :**

**4-1: تعريف الإدمان على المخدرات :**

- ويقصد بها التعاطي المتكرر لمادة نفسية أو مواد نفسية لدرجة أن المتعاطي يكشف عن انشغاله الشديد بالتعاطي ، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو تعديل تعاطيه وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط أخر (مصطفى يوسف:1996، ص17)

- الإدمان هو فرار من الواقع وهمي من الواقع المتمثل أمام أنظارنا، وأنه ناشئ عن عدم قدرة الشخص على تحمل الواقع. (محمد النابلسي:1991، ص25)

- تعرفه المنظمة العالمية للصحة بأنه: حالة نفسية أو عضوية تنتج عن تفاعل العقار في جسم الكائن الحي و ينتج عن عملية الإدمان ما يسمى بالتعلق أو الاعتماد كما تنتج عن ذلك أنماط سلوكية واستجابات مختلفة تشمل الرغبة في التعاطي وزيادة الجرعة للإحساس بالآثار النفسية المطلوبة (محمود موسي شديفات:2016، ص 80)

**- إجرائيا:** هو سلوك قهري استحواذي اندفاعي تعودي نحو المادة المخدرة.

**5- أسباب الإدمان على المخدرات :**

1. **العقار**  ب**- الفرد المدمن**

**ج- البيئة**

مخطط توضيحي للأسباب الإدمان على المخدرات

(عادل الدمرداش:1982، ص 30)

**6- لمحة عن النظرية المعرفية و السلوكية :**

 **النظرية السلوكية النظرية المعرفية**

* ركزت في البداية على الوعي المعرفي .
* يتزعمها "بيك"
* أسست انطلاقا من اعمال "بيك" حول الاكتئاب الذي وجد ان التشويه المعرفي و الافكار الخاصة حول الذات و العالم تؤدي الى الاكتئاب .
* عممت النظرية على الاضطرابات الاخرى ( القلق ، الفصام ، اضطرابات المزاج ، اضطرابات الشخصية
* اول النظريات التأسيسية للعلاج المعرفي السلوكي

 ( 1950-1980)

* تأثرت بشكل كبير بالنموذج السلوكي الراديكالي لسكينر skinner الذي يرى ان تفسير السلوكيات الشاذة او استبدالها بسلوكيات اكثر تكيفا و ملاءمة من خلال عملية التطويع او الاشراط الاجرائي

(بن عبد الله فوزية :2016، ص ص 64،63)

**7- التفسير النظري للإدمان على المخدرات من وجهة نظر" بيك " ( النظرية المعرفية السلوكية ):**

 يرتكز تفسير بيك لظاهرة الإدمان على المخدرات أساسا على أهمية الاعتقادات، حيث يرى أن الأشخاص الذين لديهم اتجاه ايجابي نحو سوء استهلاك المخدرات، يملكون معتقدات مميزة، و التي تنشط تحت تأثير بعض الظروف و التي أسماها بالظروف ذات الخطر المرتفع، و التي يمكن أن تكون خارجية كتأثير جماعة الأصدقاء التي تتعاطى الكوكايين، الاتصال مع بائعي المخدرات، السكن في بعض المناطق التي يكثر فيها تعاطي المخدرات، أو ظروف داخلية : تتمثل في مختلف

حالات التوتر الانفعالي، مثل : الاكتئاب، القلق و التشاؤم .

فحسب " **بيك "**كل هذه الظروف يمكن أن تلعب دور المنشط، حيث تستثير معتقدات الفرد الايجابية نحو المخدرات، أو الرغبة الملحة إلى تعاطي المخدرات إ’ن لم يكن من المتعاطين.

من خصائص المعتقدات التي تنشط الرغبة إلى تعاطي المخدرات نجد تردد فكرة:

* إن تعاطي المخدرات سيجعلني أكثر اجتماعية.
* إنه لمن المسلي أن أجرب المخدرات و لو مرة واحدة.

في هذه الحالة يصبح الشخص نزاعا إلى التوقع، و قد أسمى بيك هذا النوع من الاعتقادات:

بالاعتقاد التوقعي قادرة على تغيير حياته من السلبية إلى الايجابية كل هذه التوقعات الايجابية نحو المخدرات ستنشط الرغبة في تعاطي المخدرات .

 كما لاحظ" **بيك"** أن بعض المدمنين على الكوكايين يملكون اعتقادا مميزا و قد أسماه بمعتقد توجيه المساعدة للكوكايين يشعر بحاجة ماسة للكوكايين و أن حياته كلها تتوقف على هذه المادة، فتتردد عليه فكرة أنني بحاجة إلى الكوكايين، حتى أستطيع أن أقوم بوظائفي، إنني لا أستطيع أن أواصل بدونها ، كما أنه يعتقد أن المخدرات تمتلك قدرة كبيرة على مساعدته من الخروج من حالة القلق، والاكتئاب التي يعيشها، كأن يقول:"المخدرات هي الطريق الوحيد لأتخلص من أحزاني وآلامي . " إنني لا أستطيع أن أتحمل أعراض الامتناع". يبدو هنا واضحا أن ما يميز المتعاطين للكوكايين وغيرها من المواد المخدرة

هو الشرطية مثل:

* إذا تعاطيت المخدرات أستطيع القيام بوظائفي والقطعية أو اللزومية:
* لابد أن أتعاطى المخدرات حتى أقوم بوظائفي.

فهذه الصلابة في التفكير والآلية، تجعل من صعب على متعاطي المخدرات أن يرى حلولا متنوعة لمشاكله بغير المخدرات.

كما يرى " بيك" أن الشخص قبل أن يصل إلى القرار المتمثل في :

-أتعاطي المخدرات.

- لا أتعاطى المخدرات.

فإنه يتعامل مع معتقدين متناقضين، وهما :

-يجب أن لا أتعاطى الكوكايين وقد سمي " بيك" هذا المعتقد ب " اعتقاد الامتناع"

"Abstinence Belief "

-أنا موافق على تعاطي المخدرات في هذا الوقت وقد سمى "بيك" هذا"Facilitating Permissive Belief المعتقد " بالاعتقاد التساهلي فكل معتقد يمكن أن ينشط تحت ظروف مختلفة، فعندما يعتقد الشخص أن تعاطي المخدرات سيخلصه من الضيق الذي هو فيه، وأنه لا يستطيع أن يواجه مشاكله بدونها )المخدرات( وأنه يجب أن يتعاطاها حتى يشعر بالراحة والمرح، خاصة إذا ما توفرت بعض الظروف الخارجية، فإذا قرر أن يتعاطاها، فهذا يعني أن "الاعتقاد التساهلي " قد نشط ، وبالتالي فإن "اعتقاد الامتناع" أصبح غير فعال أو خامد

 يرى "بيك أنه كلما تقدم الشخص في هذه الصيرورة، أصبح من غير الممكن أن يتراجع، فإذا لم يصل إلى مرحلة الرغبة الملحة، فإنه غالبا ما يكون قادرا على الاعتراف بالأضرار الخطيرة للمخدرات على حياته، ولكن بمجرد أن تنشط معتقدات تعاطي المخدرات، وأصبحت الرغبة في تعاطيها ملحة، لا يمكن بأي حال من الأحوال مقاومتها، فيحدث " العائق المعرفي"، فينقص إدراك الفرد واهتمامه بكل ما يخص الجانب الصحي، الاجتماعي والاقتصادي ، فيصبح شغله الشاغل منحصرا في استراتيجيات التنفيذ، أي " من أين سأحصل على المال لشراء المخدرات"، مثل هذه المعتقدات تصبح ذات قيمة كبيرة، في هذه الحالة تصبح معتقدات الامتناع غير فعالة، تنطفئ شيئا فشيئا، حتى أنه يتعذر عليها التأثير في الشخص، وقد اقترح " بيك" نموذجا آخرا توضيحيا، أدمج فيه العائق المعرفي، وكيف يمكن لهذا العائق أن يؤدي إلى تعاطي المخدرات أو الانتكاس؟

 إن شعور الشخص بالحزن، واعتقاده بأن المخدرات ستزيل حزنه، وستجعله يشعر بالراحة التفوق، ستولد لديه الرغبة في تعاطي الكوكايين للتخلص من حزنه، إذا وصل الشخص إلى هذه المرحلة فهنا يحدث العائق المعرفي، ويعني أن الشخص يقنع نفسه بأن المخدرات لا تسبب أي مشكل (صحي، اجتماعي، ...) وأنه بمقدوره تعاطيها دون أن يحدث له أي ضرر، فإذا استطاع أن يتعامل مع هذا المعتقد، فهذا يعني أنه لم يبق له إلا البحث عن وسيلة يستطيع أن يحصل من خلالها على المال الكافي لشراء المخدرات.

 إن السبب الذي من أجله اعتبر "بيك" هذا المعتقد من أعقد المعتقدات، كون المتعاطي للمخدرات لا يعتقد أن تعاطيه للمخدرات سيسبب له مشكلا، فتقريبا جميع من بدأ تعاطي المخدرات كان واثقا من أنه يستطيع أن يتوقف عن تعاطي المخدرات إذا أراد، وأنه بعيدا عن الخطر، فإذا كان العميل لا يرى في سلوكه مشكلا، فإنه لا يسعى للتخلي عن المخدرات، كما أنه لا يسعى لطلب المساعدة ما دام لا يرى داعي لذلك، وبالتالي فمن الممكن أن يصل إلى مرحلة متقدمة من الخطورة. هذا من جهة، ومن جهة أخرى عند بعض المتعاطين، بعض الاعتقاد الخاطئة والخاصة بثقافتهم حول المخدرات، خطورتها، وطرق استعمالها. ( فريدة قماز:2009، ص ص 95،60).

**8- علاج الإدمان على المخدرات من وجهة النظرية السلوكية المعرفية :**

**8-أ: تعريف العلاج السلوكي المعرفي :**

**-** هو علاج الذي يتناول السلوك اللاتكيفي المرضي فيبدله بسلوك آخر سوي، و يتناول أيضا المعتقدات و الأفكار الخاطئة المولدة للسلوك اللاتكيفي و للاضطراب الانفعالي، لذا فهذا العلاج يعد متكاملا ( محمد حمدي الحجار:1999، ص 108) .

- كذلك حسب" **كورتو"** فهي تمثل تطبيق علم النفس العلمي في العلاج النفسي اذ هي استعمال المنهج التجريبي من اجل فهم و تعديل الاضطرابات النفسية التي تفسد حياة الحالة و التي تستدعي تدخل المختصين في الصحة النفسية

**-** و يرى **"بيك "**انه علاج منظم متمركز حول حاضر مرض الاكتئاب، و هو موجه اساسا الى التعامل مع مشاكل المريض الحالية مع اعادة تشكيل التفكير السلبي و السلوك المترتب عنه

(بلغالم محمد :2016، ص 29).

 **إجرائيا :** علاج نفسي يعتمد على نظريات السلوكية و المعرفية يقوم على برامج علاجية استعجالية – قصيرة المدى- هادفة لحل المشكلات و التخفيف او تعديل السلوك الغير مرغوب فيه ( الادمان على المخدرات ) الناتج من المعتقدات و الافكار السلبية و التشوهات المعرفية للفرد كل ذلك بناءا على مقترحات "**بيك** " التي قدمها في العلاج المعرفي السلوكي.

**8- ب: الأصول الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي :**

* أن الأفكار يمكن أن تؤدي إلى الانفعالات والسلوك
* أن الاضطراب الانفعالي (الوجداني) ينشأ من التفكير المنحرف السلبي (الذي يؤدي إلى انفعالات وسلوكيات غير مساندة للفرد)
* هذا الاضطراب الوجداني يمكن علاجه بمجرد تغير التفكير (الذي يفترض أنه متعلم)
* ويوجد نوعان من التفكير تم التركيز عليهما في بؤرة العلاج المعرفي السلوكي هما :
* الأفكار الآلية :Automatic thoughts
* المعتقدات الخبيثة أو المضمرة: Underlying beliefs.

**8- ج : مزايا العلاج السلوكي المعرفي و أسباب تفوقه على المدارس العلاجية الأخرى :**

* مدة العلاج أقصر بكثير من العلاج التحليل النفسي الفرويدي فتعد بالأسابيع أو الأسابيع.
* نسبة تحسن في العلاج الاضطرابات النفسية و السلوكية تتجاوز 80%من الحالات (من ضمنها الشفاء)، يقابل ذلك نسبة من 40 % إلى 50% من حالات التحسن أو الشفاء في العلاج النفسي التحليلي الديناميكي، وبالطرق العلاجية التقليدية .
* على مستوى الأهمية الإحصائية : يفوق العلاج السلوكي على العلاج النفسي الديناميكي ب (P0 .001) وهذه نتيجة تأتي خلافا لما يتوقعه معظم الناس المعالجون.(محمد النابلسي:1991، ص108).

**9- نموذج "بيك" في العلاج المعرفي السلوكي :**

 طور **"بيك**" منذ سنة 1960 نموذجه في العلاج النفسي و الذي يطلق عليه العلاج المعرفي ويستخدم مصطلح العلاج المعرفي السلوكي كمرادف له، حيث يرتكز على فهم العميل من خلال التعرف على معتقداته و ما يصاحبه من سلوك حيث يستخدم المعالج طرق مختلفة من اجل احداث تغيير معرفي لأفكار و معتقدات العميل و من ثم تغيير الانفعالات و السلوكيات المعالجة له، و لقد استمد" **بيك** beck " نظريته في العلاج من فلاسفة قدامى كابيكتتوس Epictetus و منظرين مثل: هورني Horny، ادلر Adle ، كيلي Kelly ، اليس Ellis ، باندورا Banadura..

كما اهتم "**بيك**" بالأفكار التلقائية التي تبدو كأنها معقولة و لكنها تؤدي الى التشويه المعرفي ومنها مثلا التمثيل الشخصي Personalization اي تفسير الاحداث من وجهة نظر الشخصية للعميل و التفكير المستقطب "Polaized" اي المتمركز عند احد الطرفين متناقضين اما ابيض او اسود و هناك ثلاث مستويات للمعتقدات و هي :

**9 - أ: المعتقدات المركزية :core beliefs**

و هي الافكار التي ينظر اليها الفرد على انها افكار حقيقية مطلقة عن الذات و الاخرين و يوجد نوعين سلبية تتعلق بالضعف و العجز و الكراهية وايجابية وتكون غالبا لدى معظم الاشخاص ، فالسلبية منها تظهر غالبا اثناء المواقف الضاغطة .

**9- ب: المعتقدات الوسطى Intermédiate beliefs :**

و تضم الافتراضات و المواقف المشروطة و هي تتوسط المعتقدات المركزية و التلقائية، فالافتراضات المشروطة ترتبط بالمفاهيم الايجابية و السلبية للفرد عن ذاته و عن حياته .

**9-ج :الافكار التلقائية autaumatic thoughts ::**

ميز" **بيك"** بين الافكار الاوتوماتيكية و الافكار المراقبة فالأولى ارادية و صعب توقيفها او تعديلها ،فهي شبيهة بجوار الذات الغير مسموع .

**9- د : التشويه المعرفي cognitive distortion :**

هو حدوث خطأ في معالجة المعلومات اي ابنيته سطحية يكون عن طريق عمليات معرفية بسيطة اين سيؤدي التشوه في معالجة المعلومات الى اضطراب الية التفكير المنطقي و هناك العديد من التشوهات المعرفية التي وصفها » بيك « كالكل او اللا شيء ، التعميم المفرط ، التركيز السلبي الانتقائي ، يجب و ينبغي ...الخ .

**9-ه : المخططات المعرفية** **:cognitive schemas**

و يعرفه بيك على انه عامل منظم هدفه شرح الخبرات المعالجة من طرف الفرد ، و تتنوع هذه المخططات طول حياة الفرد (بن عبد الله فوزية :2016 ،ص ص65، 67)

**10: استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي :**

**إعادة بناء المعرفي التربوي السلوكي**

 **الاسترخاء المعتقدات اللاتكيفية**

**إعادة التدريب على التنفس**  **.........................................................**

**الاعراض**

**الفرويدية**

**التعرض**

**مثير** **التقييم المعرفي**

**الاستجابة**

**السلوكية**

**الحجرة**

**الشخصية**

**التقبل**

 **التوسط**

**التثبيط السلوكي**

**عمليات الانتباه**

 **تعديل الانتباه** **التعديل السلوكي**

 (مراد على موسى:2012، ص54)

**11- نموذج الباثولوجي ( المرضي) للسلوك الإدمان ومحاور العلاج النفسي السلوكي – المعرفي:**

* **سياسة مذهبية**
* **صحية-طبية**
* **أسرية**
* **زوجية**
* **معاشيه**
* **مهنية**
* **تحصيلية**
* **عاطفية**
* **اجتماعية**
* **بشخصية**

**مصادر** **التعامل** **الاستعداد**

**الشخصية**

 القلق **موجود**

**تعاطي**

**المخدر**

**أو**

**المؤثر**

**العقلي**

**المرض** **النفسي**

اضطراب نفسية داخلية المنشأ وتركيبة

 **اكتئاب**

 **مخاوف**

 **توترات**

 **وساوس**

 **سلبي**

**العلاج النفسي المعرفي السلوكي**

 انطلاقا مما ورد اعلاه و بأسقاط ذلك على ظاهرة الادمان على تعاطي المخدرات ينبغي من المختصين في المجال ان يعدلوا و يحسنوا يجددوا قاعدة البيانات ( المعتقدات ، الافكار السلبية ، التشوهات المعرفية ، مختلف الاطراف المتفاعلة... ) الخاصة بالحالات المدمنة كمرحلة اولية و اساسية في تفادي الامراض النفسية من قلق ، وسواس ، اكتئاب ... التي تساهم بشكل مباشر في ممارسة كل ما يساعد في **مسح** ذاكرة الحالة( المخدرات) نحو مختلف المشكلات وبكل انواعها .

**خاتمة :**

بعد ما اتت به ورقتنا البحثية كتغطية لاحد المقاربات النظرية التي تعد رابط مباشر بموضوع تعاطي المخدرات الذي كان من مطلقاتنا في رسم هرم دراستنا الذي اعطى مفهوما لتعاطي المخدرات و كذا الادمان قصد التطرق الى ما جاءت به النظرية المعرفية السلوكية او "بيك" كى احد مؤسسيها في موضوع تعاطي المخدرات و النموذج العلاجي لهذه الظاهرة الحساسة و المتزايدة بين شوارع البنيان البشري الذي يشهد نوع من الحداثة و المعاصرة في مجال الادمان بعد ان كان محصور في جملة الخدرات و المهلوسات ... الا انه تعدى ذلك ليصبح ادمان في العالم الافتراضي سواء في مواقع التواصل الاجتماعي او في الموجات الصوتية - مخدرات الرقمية – و غيرها كل هذا يدل على مدى اهمية الموضوع و مدى الزامية المختصين للبحث فيه

**قائمة المراجع :**

1. هوفمان ا س جي. (2012).العلاج المعرفي السلوكي المعايير الحلول النسبية لمشكلات الصحة العقلية.القاهرة : دار الفجر للنشر و التوزيع.
2. محمود موسي شديقات.(2016).الإدمان وأثره على المجتمعات. ط2.الأردن: دار الخليج للصحافة و النشر .
3. محمد حمدي النجار.(1999). علاج الإدمان على المخدرات و المؤثرات العقلية.الثقافية النفسية. المجلد 10، 108 .
4. عادل الدمرداش.(1982). الإدمان مظاهره وعلاجه.سلسلة كتب الثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون و الأدب. العدد 56، 30 .
5. مصطفى يوسف.(1996).المخدرات و المجتمع-نظرية تكاملية- مجلة عالم المعرفة. العدد 205. 17.
6. محمد النابلسي.( 1991).الإدمان ووحش يهدد المجتمع.مجلة الثقافية. مجلد 2 ، 25.
7. قماز فريدة.(2009 ). عوامل الوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات .رسالة ماجستير. منشورة . كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ،جامعة قسنطينة.
8. بن عبد الله فوزية .2015 دراسة فعالية علاج معرفي سلوكي مقترح في خفض مستوى القلق العام لدى عينة من الراشدين ، رسالة دكتوراه ،جامعة محمد لمين دباغين ، سطيف 2، كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية .
9. بلغالم محمد .2016: بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي جماعي لخفض نوبات الهلع عند المصابين بفوبيا الاماكن المفتوحة رسالة دكتوراه بجامعة ابي بكر بالقايد ، تلمسان .