

دور العلاج النفسي الجماعي بالمساعدة الذاتية في تعديل القيم السالبة لدى المدمنين على الكحول

د. مبروك وداد

جامعة الجزائر2

ملخص:

تهدف هذه الدراسة الى معرفة دور العلاج النفسي الجماعي بالمساعدة الذاتية في تعديل القيم السالبة لدى المدمن على الكحول، فمن خلال الدراسات السابقة التي تناولت فعالية هذا النوع من العلاجات لمختلف الفئات الاكلينيكية توصلنا نظريا الى تأكيد أهمية هذا العلاج في تعديل القيم الاعتمادية السالبة، وكذا مساهمته في الإقلاع عن الكحول وبالتالي تنظيف الجسد منه نهائيا.

الكلمات المفتاحية:

الإدمان _ الإدمان على الكحول _العلاج النفسي الجماعي بالمساعدة الذاتية_القيم السالبة

Abstract :

The purpose of this study is to know the role of self-help psychotherapy in modifying the negative values of alcoholics. Through previous studies on the effectiveness of this type of treatment for various clinical groups, we have reached the theoretical point of view of the importance of this treatment in modifying negative reliability values, Quit alcohol and therefore clean the body of it completely.

مقدمة:

تغيب العقل علة تحريم الخمر، لان ذلك أثرها المباشر، أما نعاس الضمير، وسلبية القيم فهي أثرها غير المباشر، وان كان الإقلاع عن الكحول ينظف الجسد منه، فان تعديل القيم الاعتمادية السالبة ينظف الوجدان والروح.

لذلك لابد من تدعيم الروحانيات وتعديل القيم السالبة في علاج الاعتماد الكحولي(Brown,1992)، وهذا لا يأتي الا من خلال جماعات المساعدة الذاتية ذات الاثني عشرة خطوة(12 steps) Self-help نظرا لأهميتها البالغة في المساعدة على التشافي، لأنها لا تقدم فقط التدعيم الاجتماعي بل تؤدي كذلك الى اصلاح الحياة الداخلية لدى المدمنين ، وتزيد من قدرتهم على تفهم الأمور الحياتية (Margolis,1993)، فهي من أكثر العلاجات قيمة وثباتا من حيث عائد التشافي ، والذي يصل بمتابعة المعتمد بعد الانقطاع لمدة تزيد عن سنوات ثلاث دون ارتكاس او هفوة ، لذلك أتت فاعليتها وضرورة توجيه معتمدي العقاقير وخصوصا الكحوليات لحضورها(Miller,1995).

مصطلحات الدراسة:

1_ مفهوم الإدمان:

هنا نجد عدة مصطلحات: التعود(Habituation)، والاعتماد (Dépendance)، والادمان.

أ-الاعتماد: يعني التعلق النفسي او العضوي على عقار معين، بحيث لا يتمكن المصاب من التخلي عنه، فاذا تخلى عنه ظهرت لديه مضاعفات نفسية وجسمية تدعى بالأعراض الانسحابية.

وهكذا أصبح الاعتماد بمعنى الإدمان سابقا. أما الاعتماد النفسي لوحده دون الاعتماد العضوي فهو نوع من التعود الذي لا يصل حدود الإدمان ولكن التخلي عنه يؤدي الى اضطرابات نفسية. ب-التعود: هو اعتماد نفسي لان المصاب به يميل الى الاستمرار في تناول العقار لكنه لا يضطر الى زيادة كميته، ولا تؤثر تلك الكمية في كفاءته او علاقاته الاجتماعية.

ج_الإدمان: حالة تعود قهري مزمن على تعاطي مادة معينة من المواد المخدرة بصورة دورية متكررة فهو سلوك قهري استحواذي اندفاعي تعودي.

_خصائص الإدمان:

لا يعتبر المصاب مدمنا الا بعد ان يمر بمرحلة الاعتماد النفسي والعضوي، وهي المرحلة التي تتميز بالأعراض السريرية التالية:

1-عدم استطاعة المصاب التخلي عن تناول المادة المخدرة لمدة ساعات أو أيام، أي وجود دافع داخلي قهري (Compulsion) لتناوله.

2-وهذا يعني ارتفاع قابلية التحمل (Tolérance) لديه.

3-الميل المستمر الى زيادة الجرعة من تلك المادة.

4-حدوث مضاعفات نفسية في حالة التوقف عن تناول المخدر كالقلق المتزايد وعدم الارتياح والكآبة، والتوتروالعصبية وقلّة التركيز.

5-حدوث مضاعفات جسمية في حالة التوقف عن تناوله: كالصداع، والتعرق، والارتجاف في الاطراف والوجه واللسان، وربما الاعماء.

6-تدهور مستمر وبطيء في سمات الشخصية وانشطتها. فالانحدار واضح في الخلق والعمل والذهن والسلوك والصحة الجسمية.

_أسباب الإدمان:

هناك عوامل كثيرة تشترك لإحداث الإدمان هي:

اضطراب الشخصية، العوامل الاجتماعية والبيئية، العوامل النفسية، العوامل المادية والاقتصادية، المشاكل العائلية والمشاحنات الزوجية وعدم الانسجام، الامراض العقلية، الدوافع الاجتماعية والنفسية الخاصة.

2_ مفهوم الادمان على الكحول:

لقد حدد (E.M.Jellineck) أولى علامات الاقتراب من الإدمان بما يلي:

_حدوث ما يدعى بنوبة النسيان (Blackout)، وهو نسيان ما حدث في اليوم السابق من جراء شربه للخمر.

_احتساء الخمر بانفراد دون ميل الى الصحبة الاجتماعية السابقة.

_ اللجوء الى الخمر كوسيلة للتهدئة والاطمئنان قبل مواجهة الاجتماعات العامة.
_ اللجوء الى الخمر منذ بداية النهار تفاديا للأعراض الجسمية التي يشعر بها، وهي الارتجاج العام والشعور بالقلق والتوتر النفسي الصباحي والتوعك.
_ فشل المقاومة والإرادة في كبح جماح الدافع القهري نحو الخمر.
_ حالة الإدمان الفعلي.

3_ مفهوم العلاج النفسي الجماعي بالمساعدة الذاتية ذات الاثني عشرة خطوة:
_ جماعات A.A (Alcoholics Anonymous) للاعتماد الكحولي:

يعد البرنامج العلاجي الاستشفائي ذو الخطوات الاثني عشرة (12 steps) لجماعة المدمنين مجهولي الاسم من العلاجات النفسية الجماعية التي تنتمي الى فئة المساعدة الذاتية.

(Self-help-Groups) وقد سميت بهذا الاسم حفاظا على السرية واهتماما بالمشكلة الجوهرية، واهمالا للاسم فلا فرق بين عمر وزيد، وإعطاء الأهمية للجانب الروحاني، فالمبادئ قبل الأسماء والافعال قبل الألقاب. وظهرت هذه الجماعات في الولايات المتحدة الامريكية في أواسط ثلاثينات القرن المنصرم (1935) في ولاية أوهايو (Ohio) ويرجع الفضل في ذلك الى كل من (Bill) والطبيب (Bob)، والطبيب (Silkwarth) (عيسوي، 1994، ص 339-340).

وتأثرت هذه الجماعة بالتيار الديني في ذلك الوقت، وهدفها الأساسي هو مساعدة المدمنين على التوقف عن شرب الخمر، ثم تطورت بعد ذلك لتشكل جماعات مستقلة لتعاطي المخدرات.

_ خطوات برنامج الاثني عشرة (The Twelve Steps):

1- اعترفنا باننا مسلوبو الإرادة إزاء الكحول، وانه لم تعد لدينا القدرة على الإمساك بزمام حياتنا.

2- امنا بان في استطاعة قوة أعظم منا ان تعيدنا الى جادة الصواب.

- 3-قررنا ان نوكل ارادتنا، وحياتنا الى العناية الإلهية كما نفهمها.
 - 4-قمنا بعملية جرد أخلاقي لأنفسنا بإتقان وبلا خوف.
 - 5-اعترفنا لله ولانفسنا ولشخص اخر نثق به بطبيعة اخطائنا على حقيقتها.
 - 6-كنا على استعداد تام لان نتقبل إرادة الله في إزالة جميع هذه العيوب الأخلاقية عنا.
 - 7-تضرعنا الى الله ان يخلصنا من عيوبنا.
 - 8-اعددنا قائمة بأسماء جميع الناس الذين اذيناهم، وأصبحنا مستعدين لتعويضهم جميعا عن هذا الأذى.
 - 9-قدمنا تعويضات مباشرة الى هؤلاء الناس حيثما كان ذلك ممكنا الا في الحالات التي كان هذا التعويض سيضر بهم او بغيرهم.
 - 10-واصلنا عملية الجرد الأخلاقي لأنفسنا، وحينما وجدنا خطأ اعترفنا به على الفور.
 - 11-سعينا من خلال الصلاة والتأمل الى تحسين صلتنا الواعية بالله كما نفهمها، داعين اليه ان يهدينا الى معرفة ارادته فينا، وان يهبنا القوة على انجاز هذه المهمة.
 - 12-عندما تحققت لنا يقظة روحية نتيجة لهذه الخطوات حاولنا ان نبلغ هذه الرسالة الى مدمني الكحول، وان نمارس هذه المبادئ في جميع أمور حياتنا.
- شروط الانضمام الى جماعة المدمن المجهول (AA Affiliation) :
- تتعدد هذه الشروط بشكل كبير، ولقد حاول كل من (Hohman.M.) و (Lecroy.C.W) (1996) حصر بعضها على النحو التالي من دراستهما على (70) مراهق امريكي من معتمدي الكحول:
- 1-قضاء فترة كافية في العلاج الداخلي (Impatient Treatment) في احدى المستشفيات المتخصصة لعلاج الاعتماد العقاقيري.

2-لا يتم الالتحاق بجماعة A.A الا بعد الخروج من المؤسسة العلاجية (الا في حالات معينة).

3-ان يكون الملتحق لديه أصدقاء لا يستخدمون العقاقير ابادا.

4- ان يكون التدخل الاسري محدود في البداية فقط.

5- ان تكون لديهم مشاعر يأس (Hopelessness) ويؤمن ان الجماعة ستساعده على التخلص منه.

6-ان تكون لديهم الرغبة الحقيقية في استكمال العلاج (Hohman-Lecory,1996).

4_ مفهوم القيم الاعتمادية السالبة (Négative Values) :

وهي مجموعة القيم التي اكتسبها معتمد الكحول من خلال شربه للخمر، ومعاشرته للكحوليين، وهي قيم تتسم بانها سالبة، اعتمادية خاصة بتلك الفئة، تشكل نسقا معيناً، وهي غير مفيدة، بل ضارة، ومعوقة للأحكام الخلقية، والسلوك عموماً.

وتتمثل في العناد، والايذاء، وعدم تقدير قيمة الوقت، واللامبالاة، والهروب، والسلبية، والاستعجال، والاتكالية والكذب والجبن، والخداع، وقيمة الاحتفاظ بصديق معتمد، والسعي وراء اللذة، والانانية، والخيانة والمخاطرة، وعدم محاسبة الذات، والتقصير في العبادات والواجبات، والتفريط والاستغلال وعدم الحياء، وقيمة السلطة، والنصيحة الفاسدة، والاعتماد على الكحول او اية عقار اخر، والإصرار على الخطأ.

الدراسات السابقة:

1_ بعض الدراسات التي تناولت فعالية جماعات المساعدة الذاتية في التشافي

عموما:

-دراسة. (Kaufman) (1972) .:

والتي أجريت في نيويورك لفحص مدى فاعلية برنامج المساعدة الذاتية، على عينة من معتمدي العقاقير بلغ قوامها(20) معتمد ممن أكملوا البرنامج الذي دام لمدة 18 شهرا، عن انهم استمروا منقطعين عن التعاطي طوال فترة البرنامج، وطوال فترة المتابعة، وان برنامج المساعدة الذاتية يعد فعالا للتشافي من الاعتماد العقاقيري(kaufman,1972).

دراسة(Christo. Sutton). (1994) :

والتي اثبتت فعاليتها في تخفيف حدة القلق، وزيادة تقدير الذات، وزيادة إيجابية مفهوم الذات، وقيمة الذات، وذلك على عينة قوامها(200) معتمد عقاقير. (Christo. Sutton, 1994).

دراسة(Naifeh). (1995) :

والتي أجريت في كندا بهدف دراسة حالة لسيدة تبلغ من العمر الثانية والثلاثين تعاني من الاعتماد العقاقيري، وخلصت الدراسة الى ان ديناميات شخصيتها قد اختلفت بعد خضوعها للعلاج عن طريق جماعات المساعدة الذاتية وبرامج الاثني عشرة خطوة، والتي استطاعت من خلالها ادراك كيف ان الاعتماد العقاقيري يفسد حياة الفرد، وان المعتمد العقاقيري في حاجة دائما الى التعلق بقوة عليا، وعظمى وهذا ما توفر لها خلال جماعات المساعدة الذاتية التي سهلت لها طريق الشفاء(Naifeh,1995).

_دراسة(1995),(Troyer,et al) :

والتي أجريت في سان فرانسيسكو بهدف فحص العلاقة بين برامج الاثني عشرة خطوة لجماعات المساعدة الذاتية، والمجتمعات العلاجية(Therapeutic communities) ، وذلك لدى عينة قوامها(67) من معتمدي العقاقير واسفرت النتائج عن:

-(89.5 %) من العينة اقروا بانضمامهم لبرامج الاثني عشرة خطوة لجماعات المساعدة الذاتية، فضلا عن المجتمعات العلاجية ، وانهم حريصون على حضور تلك الاجتماعات التي لها طابع الجماعات المفتوحة(Opened).

_ (56.7%) من العينة أقرروا ان اجتماعاتهم الخاصة ببرامج الاثني عشرة خطوة للمساعدة الذاتية فقط كانت ذات طابع الجماعات المغلقة(Closed).

_ كل العينة أظهرت اتجاهات إيجابية ومؤيدة لبرامج الاثني عشرة خطوة لجماعات المساعدة الذاتية، ومدى فاعليتها، وان لا غنى عنها حتى في برامج المجتمعات العلاجية، كما اقرت العينة بمغزاها وفائدتها للتشافي من الاعتماد العقاقيري(Troyer,et.al.1995).

_دراسة(1995),(Hopson.Beard) :

والتي أجريت في جامعة تنسي بالولايات المتحدة الامريكية بهدف دراسة مدى فاعلية جماعات المدمن المجهول في التشافي من الاعتماد العقاقيري للكحول، وذلك لدى عينة قوامها (21) معتمدا كحوليا تتراوح أعمارهم ما بين(25-61) عاما يعانون من الاتي:

-فقدان الإحساس بالزمن، وما يتعلق به من ضعف القدرة على التغيير.

_نقص الشعور بالفعالية الذاتية(Self-efficacy).

-نقص القدرة على ملاحظة الذات، او تنظيم الذات.

-فقدان الارتباط بالذات او بالآخرين.

وان جماعات المدمن المجهول ذات فاعلية في التعامل مع هذه الخصائص الاعتمادية، فضلا عن التشافي من تعاطي الكحول، لأنها تعتمد على استراتيجيات معرفية، واجتماعية، وسلوكية، وتفاعلية متعددة الجوانب.

2_ بعض الدراسات الخاصة بفاعلية جماعات المساعدة الذاتية في تعديل القيم والتشافي:

-دراسة:(1992)(Majer)

والتي أجريت بهدف تقويم فعالية العلاج ببرنامج الاثني عشرة خطوة لدى عينة من معتمدي العقاقير، بلغ قوامها(29) معتمدا، واسفرت النتائج عن وجود فرق جوهري بين القياسين: قبل العلاج وبعده في النظرة للحياة، والتفاؤل، وإظهار التشافي، وجدوى الحياة، والقيم الحياتية وقلّة المعاناة من الاعراض المرضية التي كانت سائدة في مرحلة ما قبل العلاج(Majer,1992).

-دراسة(1995)(Christo,Franey):.

والتي أجريت في لندن بهدف فحص المعتقدات الروحية، ووجهة الضبط، ومفهوم مرض الاعتماد العقاقيري، ومدى فاعلية حضور جماعات معتمد المخدرات مجهول الاسم، وتقويم العائد بعد علاج ستة اشهر، وذلك لدى عينة بلغ قوامها(101) من معتمدي المخدرات، واسفرت النتائج عن ان جماعات معتمد العقاقير مجهول الاسم تساعد في تغيير الاتجاهات نحو العقاقير، وتغيير المعتقدات والقيم الروحانية، فضلا عن ان المعتقدات الروحانية لا تتسبب في الانتسابات الخارجية للتعاطي السابق او اللاحق للعقاقير، وان الاتجاهات الإيجابية المؤيدة للتعاطي يمكن ان تؤثر على حضور مثل هذه الجماعات وتقلل من نسبة عائد العلاج الناجح اذا لم يتم تغييرها اثناء العلاج(Christo,Franey,1995).

. _ التصور الهيكلي للبرنامج (بروتوكول البرنامج العلاج):

1-المرحلة الأولى: التوجه والتقويم القبلي (Orientation and pre-evaluation)
في هذه المرحلة يتم التعامل مع الجماعة وفقا للخطوة الأولى من الخطوات الاثني عشرة وهي:

ان تقبل المشكلة يكون بمثابة أساس العلاج والشفاء Foundation of Recovery ، وتنص الخطوة الأولى على الاعتراف باننا مسلوبو الإرادة إزاء الكحول وانه لم تعد لدينا القوة على الإمساك بزمام الأمور، وتستغرق هذه المرحلة أربع جلسات للتعامل مع ما يلي:

-الضعف وفقدان القوة(Powerlessness). جلسة واحدة.

-عدم التدبر(Unmanageability). جلسة واحدة.

-الانكار(Denial). جلستين.

2_ . المرحلة الثانية: تقبل المشكلة

-الخطوة الأولى: أساس الشفاء

3_المرحلة الثالثة: الإذعان وتقبل الحل(Surrender): تحوي هذه المرحلة الخطوتين الثانية والثالثة من الخطوات الاثني عشرة وتستغرق جستان بواقع جلسة واحدة لكل خطوة.

-الخطوة الثانية: التوصل الى اعتقاد(Coming To Believe) :

تستغرق هذه الخطوة. جلسة واحدة حيث يكون التركيز على الاتي:

-الوعي الروحي(Spiritual Awareness) .

-تعديل الاتجاهات السالبة(Negative Attitudes Modification) .

-الاعتقاد بوجود قوة أكبر من الذات(Higher powerThan The Self) .

-الاعتقاد بان هناك فرصة للشفاء(Recovery Chance) .

-الخطوة الثالثة: اتخاذ القرار(Making A Decision).

وتنص على انه قررنا ان نوكل ارادتنا وحياتنا الى العناية الإلهية كما نفهمها.

4_المرحلة الرابعة:الجرد(Inventory): وتحتوي هذه المرحلة الخطوات الأربع، من الخطوة الرابعة الى الخطوة السابعة من خطوات البرنامج الاثني عشرة، حيث يتم فيها جرد أخلاقي وسلوكي، وتستغرق اربع جلسات بواقع جلسة واحدة لكل خطوة.

-الخطوة الرابعة: الامانة: (Getting Honest)

تعلم الأمانة والصدق والصراحة مع الذات ومع الاخرين، وذلك بقياس المتغيرات الآتية:

الغيظ والغضب(Resentments and Anger) ، الذنب(Guilt)، والندم.(Remorse) والخزي(Shame)، الخوف(Fear)، الاعجاب. والفخر(Pride)، والدفء(Warmness)، والحب(Love)، والعطف(Kindness).

يتم ذلك من خلال نموذج التقويم الذاتي(Self-Evaluation Model).

-الخطوة الخامسة: قص قصتي(Telling My Story) : وتنص على ما يلي (اعترفنا لله ولأنفسنا، ولشخص اخر بطبيعة اخطائنا على حقيقتها، ويتم التركيز في هذه الخطوة على عملية البوح الذاتي(Self-disclosure).

-الخطوة السادسة: الاستعداد(Readiness). وتنص على ما يلي: كلنا على استعداد تام لان نتقبل إرادة الله في إزالة جميع هذه العيوب الخلقية عنا، ويتم التركيز في هذه الخطوة على الآتي: رؤية الذات على حقيقتها الان، زيادة الثقة بالذات وبالآخرين، تنمية الاستعداد لصحوة الضمير وتقبل الإرادة الإلهية.

-الخطوة السابعة: تقويم القدرة(Ability Evaluation) : وتنص على تضرعنا الى الله ان يخلصنا من عيوبنا، ويتم التركيز على الآتي: زيادة الثقة بالذات الاستعداد للتخلص من العيوب قبول التحدي والاحساس بالحرية.

5_المرحلة الخامسة: المسؤولية(Responsibility) وتحتوي هذه المرحلة الخطوتين الثامنة والتاسعة، وهي اختبار لمدى شعور الجماعة بالمسؤولية اتجاه ما حدث بالماضي، وما يحدث الآن، وما سوف يتوقع حدوثه في المستقبل، حيث انه لا شفاء دون إحساس بالمسؤولية وتستغرق جلستين.

-الخطوة الثامنة: الاعداد للتغير(Preparing For Change) وتنص على الاتي: عددنا قائمة بأسماء جميع الناس الذين اذيناهم، واصبحنا مستعدين لتعويضهم جميعا عن هذا الأذى، ويتم التركيز على: تفهم مفهوم التغير ومدى ضرورته، عمل قائمة لحصر الأخطاء السابقة، عمل قائمة لحصر الأشخاص الذين لحق بهم الأذى، الاستعداد لتعويضهم عن الأخطاء التي لحقت بهم.

-الخطوة التاسعة: اصلاح أخطاء الماضي(Repairing The Past) : وتنص على الاتي قدمنا تعويضات مباشرة الى هؤلاء الناس حينما كان ذلك ممكنا الا في الحلات التي كان فيها هذا التعويض سيضر بهم او بغيرهم، ويتم التركيز في هذه الخطوة على: تغذية مرتدة عن ردود الأفعال واستجابة الآخرين بعد تقديم التعويضات، تغذية مرتدة من الافراد حول مشاعرهم الان بعد القيام بتلك المهمة.

6_المرحلة السادسة: المحافظة والصيانة(Maintenance): وتحتوي هذه المرحلة الخطوتين العاشرة والحادية عشر، وتستغرق جلستان.

-الخطوة العاشرة: صيانة حياتي الجديدة(Maintaining My New Life) : وتنص على ما يلي:

واصلنا عملية الجرد الأخلاقي لأنفسنا، وحينما وجدنا خطأ اعترفنا به على الفور، ويتم التركيز فيها على ان مراقبة الذات وافكارها وسلوكها وضميرها امر مهم، وان مواجهة المواقف والاشياء الفورية مهمة جدا.

-الخطوة الحادية عشر: التعلق بقوة عظمى(Partnership With A High power):

وتنص على التالي: سعيانا من خلال الصلاة والتأمل الى تحسين صلتنا الواعية بالله داعين اليه ان يهديننا الى معرفة ارادته فينا وأن يهبنا القوة على انقاذ هذه الإرادة.

7_المرحلة السابعة: تحقق الصحة الروحانية(Spiritual Awakening) :

وتتحقق تلك المرحلة من خلال الخطوة الثانية عشرة، وهي اخر خطوات البرنامج العلاجي لجماعة(AA) وتستغرق جلسة واحدة.

-الخطوة الثانية عشرة: حمل الرسالة.(Carrying The Message) : وتنص

على انه عندما تحققت لنا يقظة روحية نتيجة لهذه الخطوات حاولنا ان نبلغ هذه الرسالة الى معتمدي الكحول، وأن نمارس هذه المبادئ في جميع شؤوننا.

حيث يتم التركيز هنا على الاتي: الشعور الحقيقي بحدوث تغير في نسق القيم، ونمو الضمير، وتلاشي القيم السالبة وتبديلها، المحافظة على القيم الجديدة الإيجابية التي تم اكتسابها والعمل على صيانتها.(Springborn, 1992, step, 1-12).

المرحلة الثامنة: التقويم البعدي والانهاء(Post-evaluation and Termination) :

تستغرق هذه المرحلة جلستان، تتعلق الأولى بإعادة تطبيق مقياس القيم السالبة، الذي تم تطبيقه في القياس القبلي (المرحلة الأولى)، في حين تتعلق الثانية بإنهاء جلسات البرنامج العلاجي مع الاتفاق على المتابعة مرة كل عشرة أيام لمدة ستة شهور في العيادات الخارجية.(OPD).

المراجع:

المراجع العربية:

- 1-أبو زيد مدحت عبد الحميد، (2002)، العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية: المجتمعات العلاجية والمحيط، الجزء الثالث، دارالمعرفة الجامعية، الإسكندرية، القاهرة.
- 2-الدباغ فخري، (1982)، أصول الطب النفسي، ط3، دار الطليعة، بيروت.

- 3-العيسوي عبد الرحمن. (1994)، العلاج النفسي، دارالمعرفة الجامعية، الإسكندرية.
- 4-زهران حامد، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط2، عالم الكتب، القاهرة.
- 5-فطيم لطفي، (1994)، العلاج النفسي الجمعي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- 6-كوبرسن مايكل، ترجمة: أسامة خليل، (1990)، مدمنو الخمر مجهولو الاسم، مطبوعات خاصة، الإسكندرية.
- 7-مؤسسة الخدمات العالمية لجمعية المدمنين المجهولين، (1987)، 44 سؤالاً عن جماعة المدمنين المجهولين، نشرات مؤتمر الخدمات العامة لجمعية المدمنين المجهولين.

المراجع الأجنبية:

- 1-A.A, General Service, (1971), **The twelve traditions**, New York, AA world Service, Ins.
- 2-A.A, General Service, (1979), **The twelve traditions**, A Distillation of AA, experience, New York,AA,World Service,Ins.
- 3-Abbott.p.j, (1998), Traditional and western healing practices for alcoholism in American Indians and Alaska natives,**Substance Use and Misuse**,33(13),2605-2646.
- 4-Becagli, A.et.al, (1997),Integrated treatment of alcoholism, Evaluation of its efficacy, **Recenti.Progmed**,88(12),562-565.
- 5-Bell.D.C.et.al, (1998), The motivation for drug abuse, Testing cognitive and 12-step theories, American **Journal of Drug and Alcohol Abuse** ,24(4) ,551-571.
- 6-Christo.G, Sutton.S, (1994), Anxiety and self-esteem as a function of abstinence time among recovering addicts attending Narcotics Anonymous,**British Journal of Clinical Psychology**,33(2),198-200.
- 7-Christo.G,Franey.C,(1995),Drug user s spiritual beliefs,Locus of control and the disease concept in relation to Narcotics Anonymous attendance and six month outcome,**Drug and Alcohol Dependence**,38(1),51-56.
- 8-Troyer.T.N, et.al, (1995), The Changing relationship between therapeutic Communities and 12-step programs,A Survey,**Journal of Psychoactive Drugs**,27(2),177-180.