



## نهج تكاملي لعلاج إدمان استهلاك المواد الإباحية

د. هبة جمال بكر حريري

قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية والاعلام، جامعة جدة، المملكة العربية السعودية  
البريد الإلكتروني: [dr.heba.hariri@gmail.com](mailto:dr.heba.hariri@gmail.com)

### الملخص

إدمان استهلاك المواد الإباحية بات من أكثر أشكال الإدمان انتشاراً لسهولة وصول المدمن للمواد الإباحية عبر الشبكة العنكبوتية و لمجانيتها (Wright & Randall, 2012). آثار إدمان استهلاك المواد الإباحية تفتك بالفرد على صعيد صحته الجسدية و النفسية و حتى الاجتماعية. كما يُقابل انتشار هذا الإدمان و خطورته، ضعف البرامج العلاجية النفسية المتكاملة و المناسبة للبيئة العربية. في هذه الدراسة، تُقدم الباحثة نموذجاً علاجياً نفسياً تكاملياً مكون من أربع مراحل علاجية؛ لمساعدة مدمني استهلاك المواد الإباحية على التعافي و الإقلاع من هذا الإدمان، ليس فقط من إدمان استهلاك المواد الإباحية، وإنما من الجذور المسببة لهذا الإدمان. تكمن المرحلة الأولى في: التهيئة والاستعداد، المرحلة الثانية: رفع البصيرة الفكرية، المرحلة الثالثة: رفع البصيرة العاطفية، المرحلة الرابعة: الحفاظ على التوازن والاستمرارية. يعتمد هذا التدخل على الأدبيات النظرية والتجريبية فيما يتعلّق بالتعافي من إدمان استهلاك المواد الإباحية مُستنداً على منهجيتين علاجيتين، وهما: النهج المعرفي السلوكي، ونهج الموجة نحو البصيرة. و قد تم تطبيق هذه المنهجية العلاجية على مجموعة تجريبية مكونة من ١١ مدمن لاستهلاك المواد الإباحية على مدار ١٦ جلسة علاجية. تدعم النتائج الإحصائية للاختبارات القبلية و البعدية للمجموعة التجريبية، و النتائج النوعية من خلال المقابلات الاكلينيكية فعالية هذا التدخل العلاجي، ليس فقط من التقليل من الوقت المُستخدم في استهلاك المواد الإباحية، و انما في رفع البصيرة العاطفية نحو الجذور و المسببات التي قادت إلى هذا الإدمان، مُدعماً بالبصيرة المعرفية التي ساهمت في الكشف عن المنظومة المعرفية غير الصحية التي تشكلت عبر سنوات الإدمان و كيفية تصحيحها. و قد أوصت الدراسة على عدد من التوصيات أهمها اجراء المزيد من الأبحاث عن هذه المنهجية بإدخال متغيرات ديموغرافية متعددة و أيضاً تدريب المختصين في العلاج النفسي على هذا النهج العلاجي التكاملي.

**الكلمات المفتاحية:** إدمان الإباحية، علاج نفسي، ارشاد نفسي، فرط النشاط الجنسي.



## An Integrative Approach to Treating Porn Addiction

**Dr. Heba Hariri. Ph.D. EMDR**

Department of Psychology, College of Social Sciences and Media, University of Jeddah, Kingdom of Saudi Arabia

Email: [dr.heba.hariri@gmail.com](mailto:dr.heba.hariri@gmail.com)

### ABSTRACT

Porn Addiction has become one of the most widespread forms of addiction due to the addict's easy access to pornographic materials via the Internet and its freedom (Wright & Randall, 2012). The effects of Porn addiction consumption devastate the individual in terms of his physical, psychological, and even social life. The spread of this addiction and its risks are matched by the weakness of integrated psychological treatment programs that appropriate to the Arab environment. In this study, the researcher designed an integrative psychotherapeutic model consisting of four treatment stages: To help pornography addicts recover, not only from the Porn addiction, but also from the roots that cause this addiction. The first stage is: preparation, the second stage: raising intellectual insight. The third stage: raising emotional insight. The fourth stage: maintaining balance and continuity. This intervention is based on theoretical and empirical literature regarding recovery from pornography consumption addiction and is based on two therapeutic methodologies: the cognitive-behavioral approach and insight-oriented therapy. This therapeutic methodology was applied to an experimental group of 11 addicts who attended the treatment program for 16 counseling sessions. The statistical results from the pre-posttest and the clinical interviews supported the effectiveness of this therapeutic intervention, not only in reducing the time spent consuming pornography, but also in raising emotional insight into the roots and causes that led to this addiction, supported by cognitive insight that contributed to revealing the unhealthy cognitive system that was formed. Over the years of addiction and how to correct it. The study recommended several recommendations, the most important of which is conducting more research on this methodology by introducing multiple demographic variables and training psychotherapy specialists in this integrative therapeutic approach.

**Keywords:** Porn addiction, psychological treatment, psychological counseling, hypersexuality.



## المقدمة:

إدمان استهلاك المواد الإباحية من المشكلات الشائعة في مجتمعاتنا العربية و لكن بصمت، و يُعاني أصحاب هذه المشكلة من آثارها السلبية سواء من الانعزال عن الآخرين أو الشعور بالدونية و ازدياد الذات إزاء استهلاكه للمواد الإباحية. كباحثة و أيضا كمعالجة نفسية أرى العديد من المحاولات المتكررة من قِبَل مدمني استهلاك المواد الإباحية للإقلاع عن هذا الإدمان و إيقافه، لكن بالأغلب تنتكس الحالات بعد الإقلاع عن الإدمان بوقت قصير، و السبب هو في عدم توفر بيئات و منهجيات علاجية متخصصة في المحيط العربي تجاه هذا الإدمان بالتحديد. و أيضا لاعتقاد الكثيرون أن إدمان استهلاك المواد الإباحية منشؤه الإفراط في الشهوة أو الرغبة الجنسية، لكن في الحقيقة هذا الإدمان هو انعكاس لعدة مشكلات عميقة سواء في البناء العاطفي أو الفكري أو الاجتماعي أو جميعهم (Wright & Randall, 2012) و هذا ما يُفسر عدم مقدرة مدمني استهلاك المواد الإباحية على التوقف عن هذا الإدمان بمجرد الانقطاع عن استهلاك المواد الإباحية. لأن الجذور العميقة المؤدية لهذا الاستهلاك - بالغالب- لا تُكتشف ولا يُعنى بها عاطفياً وفكرياً لتسهيل الخلاص من هذا الإدمان في أغلب العلاجات النفسية الكلامية المُقدمة في هذا الشأن Zafarghandi; Javaheri; Shati & Roshanpajouh, (2022).

لذا تتبّع الفكرة الأساسية في هذه الدراسة في المنهجية العلاجية التكاملية التي صممتها الباحثة لعلاج مشكلة إدمان استهلاك المواد الإباحية، و ذلك أولاً في حل جذور هذه المشكلة بعمق، و من ثم بناء أنماط حياة صحية تشمل جميع جوانب البناء النفسي، و هي:

- ١- الجانب العاطفي
- ٢- الجانب المعرفي و الفكري
- ٣- الجانب الاجتماعي
- ٤- الجانب السلوكي
- ٥- و الجانب الروحي

يركّز هذا النهج العلاجي أولاً على فحص هذه الجوانب، و تقييم مواطن القوة والضعف فيها. و من ثم رفع البصيرة المعرفية و العاطفية للوصول للجذور المُسببة لإدمان استهلاك المواد الإباحية؛ مما يُسهّل على المدمن البدء بالتعافي من هذه الجذور، و اكتساب القوة العاطفية و الفكرية و الروحية؛ لتغيير الأنماط الفكرية و العاطفية و السلوكية التي قادت للإدمان، و استبدالها بأنماط صحية.

طبّق هذا البرنامج التكاملية على مجموعة تجريبية، و من خلال الملاحظة و المتابعة الإكلينيكية، و نتائج الاختبارات القبلية و البعدية للمشاركين في البرنامج، تبين أنه أسهم في رفع البصيرة المعرفية و العاطفية للوصول إلى الجذور المُسببة لاستهلاك المواد الإباحية، و كيفية التعافي منها، و خلق أنماط بديلة صحية بعيدة عن استهلاك المواد الإباحية.

## مشكلة الدراسة

زادت في الآونة الأخيرة معدلات استهلاك المواد الإباحية و خاصة المواد الإباحية الرقمية لسهولة الوصول لها و لتوفرها عبر الكثير من المنصات بشكل مجاني، و أيضا لاستهلاك الفرد هذا النوع من الإدمان بالخفاء دون الحاجة لممارستها في وسط اجتماعي. ففي دراسة عالمية استطلاعية شارك فيها أكثر من ١٥ ألف شخص حول العالم عن مدى استهلاكهم للمواد الإباحية، ذكر أن ٧٠٪ من الرجال قاموا بتحميل أفلام إباحية و متابعتها. و أن ٤١٪ من الإناث أيضا فعلن نفس الشيء (Paul P. 1st ed.; 2006).

هذا الإدمان يفتك بالصحة النفسية للأفراد كما يفتك إدمان المواد المخدرة. لأن استهلاك المواد الإباحية يتسبب في إفراز كميات كبيرة و غير متزنة من الدوبامين في الدماغ، مما يُربك نظام المكافأة في الدماغ و يقلل من قدرات العمليات العليا في الدماغ كالتفكير المنطقي و حل المشكلات (Vias, D; Pont-Sunyer; Tolosa, 2012). مقابل هذه الخطورة الكبيرة التي تفتك في المجتمع العربي نتيجة ارتفاع مستهلكي المواد الإباحية، هناك القليل جداً من الأبحاث العلمية العربية التي تُسلط الضوء على قضية إدمان استهلاك المواد الإباحية، سواء من المنظور التحليلي لجذور هذا الإدمان و مسبباته، أو من المنظور العلاجي النفسي؛ لذا يأتي هذا البحث ليُسدّ الثغرة في المحتوى العربي العلمي النفسي العلاجي. و في هذا السياق يمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال التالي: ما مدى فاعلية هذا النهج التكاملية العلاجي النفسي في تقليل استهلاك مدمني المواد الإباحية لها.



## أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى إضافة منهجية علاجية متكاملة لعلاج ادمان استهلاك المواد الإباحية للمجتمع العربي ، بحيث تتمتع هذه المنهجية بعدة مزايا لم تتوفر على حد علم الباحثة في أغلب المنهجيات العلاجية المتوفرة في الساحة العلاجية النفسية و هي أن هذه المنهجية أخذت بعين الاعتبار جميع مكونات البناء النفسي للإنسان و هي: ( المكون العاطفي ، المكون المعرفي ، المكون الاجتماعي ، و المكون الروحي) و أيضا هذه المنهجية العلاجية سلطت الضوء في بدايات المراحل العلاجية على جذور الإدمان قبل سلوكيات الإدمان نفسه. لذا تهدف الدراسة أيضا الى تمكين المعالجين النفسيين من علاج ادمان استهلاك المواد الإباحية بمنهجية علاجية شاملة تُذلل لهم الصعوبات العلاجية و توفر لهم خارطة طريق علاجية واضحة المعالم مع المستفيدين من خدماتهم العلاجية من مدمني استهلاك المواد الإباحية. أيضا تهدف الدراسة إلى الحد من انتشار إشكالية استهلاك المواد الإباحية بتوفير التوعية العلمية لأفراد المجتمع بأن استهلاك المواد الإباحية ليس منشأ الشهوة أو الحاجة الجنسية، بل إن له جذور أعمق من ذلك تقود إلى هذا الإدمان، و العناية بهذه الجذور يحمي إلى حد كبير من الوقوع في هذا الإدمان.

## أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة الحالية كونها على حد علم الباحثة أول دراسة تُقدم منهجية علاجية متكاملة لإدمان استهلاك المواد الإباحية في البحث العربي. و لهذه الدراسة أهمية ينعكس بعضها على الجانب النظري و البعض على الجانب التطبيقي كما هو موضح أدناه:

## الأهمية النظرية

- تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية موضوعها الذي تسلط الضوء عليه، و هو ادمان استهلاك المواد الإباحية و محاولة علاج هذه الظاهرة بمنهجية علاجية متكاملة تقلل من حدوث الانتكاسات للراغبين في الإقلاع من هذا الإدمان و التلخص منه.
- كما تكمن أهمية هذه الدراسة في محاولتها لإضافة منهجية علمية متكاملة تشمل جميع جوانب بناء الانسان الفكرية و العاطفية و الاجتماعية و الروحية و تتدرج معه في عدة مراحل علاجية.
- في التراث العربي للمنهجيات العلاجية للإدمان استهلاك المواد الإباحية يندر إيجاد منهجيات علاجية علمية متكاملة تم تجريبيها واثبات فاعليتها، لذا تُقدم هذه الدراسة هذه المنهجية في محاولة لسد الثغرة البحثية و التطبيقية، و إضافة للتراث العربي في المنهجيات العلاجية النفسية.
- كما يكمن الاستفادة من نتائج هذه الدراسة لبناء برامج علاجية أخرى لعلاج استهلاك ادمان المواد الإباحية.

## الأهمية التطبيقية

- هذه الدراسة تُقدم منهجية علاجية متكاملة تم تطبيقها و توثيق أثرها الإيجابي و فاعليتها في الحد من ادمان استهلاك المواد الإباحية لمجموعة من مدمني المواد الإباحية، لذا بإمكان المعالجين النفسيين تطبيق هذه المنهجية العلاجية في العيادات و جلسات الإرشاد و التوجيه النفسي.
- أيضا التطبيقات العلاجية من هذه المنهجية هي أدوات صحيّة ترفع الوعي العاطفي و الفكري لمدمني استهلاك المواد الإباحية و تُساهم في رفع البصيرة لديهم لمعالجة جذور هذه الإشكالية و أيضا غيرها من الإشكاليات التي قد تقود لأنماط إدمانية.
- بإمكان التربويين و الوالدين الاستفادة من هذه الدراسة أولا بفهم جذور ادمان استهلاك المواد الإباحية حتى يستطيعوا تلافيها في تربية الأبناء و ذلك بإشباع احتياجاتهم النفسية، خاصة الحاجة للقبول و الحب و الانتماء و التقدير للوقاية من هذا الخطر الذي قد يقع فيه أبنائهم.
- أيضا بإمكان التربويين و الوالدين الذين وقع أبنائهم في ادمان استهلاك المواد الإباحية أن يستبصروا طريق التعافي من هذا الإدمان بتطبيق و توجيه الأبناء نحو بعض من هذه الآليات العلاجية في الدراسة و دعمهم في رحلتهم العلاجية من الإقلاع عن هذا الإدمان.



- هذه الدراسة تُقدم منهجية علاجية بالإمكان تطبيقها بشكل فردي أو جماعي أيضاً، لذا برامج الارشاد الجماعية في مراكز العلاج و التأهيل بإمكانها الاستفادة من تطبيق هذه المنهجية و استخدامها كبرنامج ارشادي علاجي متكامل لعلاج ادمان استهلاك المواد الإباحية.

### مصطلحات الدراسة:

#### - المواد الإباحية:

هي مواد إما مرئية أو مسموعة أو مقروءة تحتوي على محتوى جنسي تهدف إلى إثارة المُتلقي جنسياً.

#### -إدمان استهلاك المواد الإباحية:

إن الإدمان الجنسي كما يُعرفها الدليل الاحصائي و التشخيصي للاضطرابات النفسية أنه نمط من السلوك يتكون من أربعة مكونات: يشعر بأنه خارج عن السيطرة ، و يؤدي إلى عواقب وخيمة ، و يبدو أنه من المستحيل الابتعاد عنه وله وظيفة. كما أن العامل الأكبر الذي يكمن وراء إدمان الجنس هو أنه لا يتعلق بالجنس ؛ بل هي طريقة مكتسبة للهروب وتجنب حالات المشاعر السلبية. و هناك عشر علامات تدل على الإدمان الجنسي:

- 1 نمط من السلوك الخارج عن السيطرة.
- 2 عواقب وخيمة بسبب السلوك الجنسي.
- 3 عدم القدرة على التوقف رغم العواقب الوخيمة.
4. السعي المستمر للسلوك المدمر للذات أو السلوك عالي الخطورة.
- 5 الرغبة أو الجهد المستمر للحد من السلوك الجنسي.
- 6 الهوس الجنسي والخيال كاستراتيجية تكيف أولية.
- 7 - زيادة كميات الخبرة الجنسية بسبب المستوى الحالي من النشاط لم يعد كافياً
- 8 تغيرات مزاجية حادة حول النشاط الجنسي.
- 9- مقدار مفرط من الوقت الذي يقضيه في ممارسة الجنس ، والممارسة الجنسية أو التعافي من التجربة الجنسية.
- 10- إهمال الأنشطة الاجتماعية أو المهنية أو الترفيهية الهامة بسبب السلوك الجنسي.

### منهج الدراسة و إجراءاتها:

استخدمت الباحثة المنهج النوعي و الكمي أيضاً في هذه الدراسة و هي مناهج البحث العلمي المُستخدمة في علم النفس، لتحقيق أهداف الدراسة و الإجابة عن أسئلتها، و ذلك للكشف عن مدى فاعلية المنهج العلاجي المُصمم و المُطبق لعلاج استهلاك المواد الإباحية.

#### عينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من مجموعتين: مجموعة ضابطة و مجموعة تجريبية. كلا المجموعتان أفراد اناث تتراوح أعمارهن من 25 سنة حتى 35 سنة مُدمنات للمواد الإباحية.

لان الدراسة عبارة عن برنامج علاجي يُقدم لفئة مدمني استهلاك المواد الإباحية من البالغين. لم يكن اختيار العينة عشوائياً و إنما تم نشر اعلان في مواقع التواصل الاجتماعي عن فتح التسجيل في برنامج علاجي للإدمان استهلاك المواد الإباحية للبالغين و توضيح معايير الاختيار و هي:

- 1 - أن يكون استهلاك المواد الإباحية يستغرق أكثر من 3 ساعات يومياً للشخص
  - 2 - أن يكون في نطاق عمر ٢٥ - ٣٥ سنة
  - 3 - أن يوافق على مشاركة نتائج العلاج لغرض الدراسة في هذا البحث
- بعد تسجيل المشتركين بناء على المعايير المذكورة أعلاه تم تطبيقهم لمقياس "استهلاك المواد الإباحية الإشكالية" لتحديد مدى استهلاكهم للمواد الإباحية و اجراء المقابلة الاكلينيكية الأولية لهم.

### أداة الدراسة:

قامت الباحثة باستخدام أداتين لهذه الدراسة:

الأداة الأولى: لقياس مدى استهلاك العينة للمواد الاباحية



**Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS)**  
مقياس استهلاك المواد الإباحية الإشكالية صممتها الباحثة Bóthe و زملائها عام 2018. يقيم مشكلة استهلاك المواد الإباحية باستخدام نموذج إيمان (Griffiths, 2005) المكون من 18 عبارة، مُقسم لستة مكونات لقياس: (1) بروز المشكلة و التي تعني مدى أهمية استهلاك المواد الإباحية و مدى هيمنتها في يوميات الفرد و يتكون من 3 عبارات. (2) مكون تعديل المزاج، و الذي يقيس مدى تحسن مزاج مُستهلك المواد الإباحية حين استهلاكها و يتكون من 3 عبارات. (3) الصراع و يقيس الصراعات داخل النفس و النزاعات المهيمنة، و يتكون من 3 عبارات. (4) التحمل، و يقيس العمليات التي تتطلب نشاطات متزايدة لتحقيق نفس تأثيرات تعديل الحالة المزاجية، و يتكون من 3 عبارات. (5) مكون الانتكاس، و الذي يقيس الانتكاسات المتكررة للأنماط السابقة لاستخدام المواد الإباحية و مدى البعد الزمني بين محاولات التوقف و الامتناع عن استهلاك المواد الإباحية، و يتكون من 3 عبارات. (6) مكون الانسحاب، و الذي يقيس المشاعر غير السارة و الحالات العاطفية التي تحدث عندما يتوقف نشاط استهلاك المواد الإباحية، و يتكون من 3 عبارات. يُصحح المقياس على مقياس ليكرت 7، حيث تتفاوت الإجابات من 1 حتى 7، بحيث تُعطي العبارة رقم 7 في حال كانت العبارة تنطبق في كل الأحوال و تُعطي العبارة رقم 1 في حال كانت العبارة لا تنطبق ابداً. تم تطبيق هذا المقياس للعينتين التجريبيتين و الضابطة قبل تطبيق البرنامج العلاجي و بعد الانتهاء منه.

**الأداء الثانية:**  
المقابلة الاكلينيكية مع المجموعة التجريبية قبل و بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي لقياس مدى فاعليته في كل المراحل العلاجية.

### الأساليب الإحصائية:

تم استخدام الاحصاء الوصفي باستخدام برنامج SPSS، و تحديداً تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon للمقارنة بين رتب درجات المبحوثين في التطبيقين القبلي و البعدي للمقياس.

### نظرة شاملة عن المنهجية العلاجية المتكاملة

استندت الباحثة في تصميم هذه المنهجية العلاجية على نظريتين من نظريات العلاج النفسي المثبتة والمعتمدة في العلاج النفسي، وهما: العلاج الموجهة بالبصيرة Insight-Oriented Therapy، والعلاج السلوكي المعرفي Cognitive Behavior Therapy. كما أظهرت النتائج البحثية السابقة أن دمج المنهجيات يُسهم في الحد من استهلاك المواد الإباحية، خاصة وأن منهجية العلاج السلوكي المعرفي، مفيدة في علاج اضطراب فرط النشاط الجنسي (Short, Wetterneck & Shutter, 2016). و لتحقيق الأهداف المرجوة من هذا البرنامج، وهي رفع البصيرة أولاً، ومن ثم تعديل الأنماط الفكرية والسلوكية غير الصحية، واستبدالها بأنماط صحية، دُمجت هاتان المنهجيتان في هذا البرنامج العلاجي بعد مراجعة الأدبيات البحثية في المنهجيات العلاجية الأكثر فاعلية في علاج إيمان استهلاك المواد الإباحية.

يهدف العلاج الموجهة بالبصيرة Insight-Oriented Therapy بشكل عام و أيضاً بشكل خاص في هذه المنهجية المتكاملة الى التركيز على مساعدة الأشخاص في فهم جذور المشكلات سواء العاطفية أو المعرفية ومن ثم التغيير على الصعيد السلوكي. كما يؤمن هذا النوع من العلاج بأنه لا يمكن حل أي مشكلة دون أن يكتسب الإنسان أولاً الفهم العميق و إدراك للذات تجاه أصول اختياراتها و تصرفاتها. (Carne PJ, 2000)

أما العلاج السلوكي المعرفي Cognitive Behavior Therapy يهدف أولاً إلى مساعدة الأشخاص في إدارة مشكلاتهم عن طريق تغيير طريقة التفكير و من ثم العاطفة و يليها السلوك. كما يُدرّب هذا النوع من العلاج على تقنيات مُتعددة لإدارة الضغوطات ورفع المرونة النفسية والاسترخاء (Winkler A, Dorsing B, Rief W, Shen Y, Glombiewski JA, 2013).



تم دمج هاتين المنهجيتين في المراحل الأربعة في المنهجية التكاملية؛ لعلاج إدمان استهلاك المواد الإباحية. وقد تم تقسيم البرنامج العلاجي لأربع مراحل؛ لعدة أسباب:

- (1) التدرُّج في العلاج النفسي يُساعد الإنسان على استيعاب العملية العلاجية وأخذها بجدية،
- (2) لعدم إجهاد الإنسان في العملية العلاجية،
- (3) حتى يُدرك أن التغيير العميق يحتاج لوقت ومجهود مُستمر.

وقُسمت المراحل العلاجية في هذا البرنامج العلاجي التكاملية لأربع مراحل، وهي:

- (1) مرحلة التهيئة والاستعداد،
- (2) مرحلة البصرية المعرفية،
- (3) مرحلة البصيرة العاطفية،
- (4) مرحلة خلق التوازن والاستمرارية.

هذه المراحل الأربعة تستغرق في تطبيقها قرابة الأربعة أشهر كأقل تقدير. في كل مرحلة هناك أربعة أهداف رئيسية يعمل المُعالج مع مُدمني استهلاك المواد الإباحية على تحقيقها في كل مرحلة، قبل الانتقال للمرحلة التي تليها.

يُلائم هذا البرنامج العلاجي التكاملية البالغين من الذكور والإناث، وممن لا يُعاني من اضطراب نفسي حاد كالقلق المُفرط والاكتئاب الحاد أو الذهان. أيضاً ممن تجاوز مدة استهلاكه للمواد الإباحية أكثر من ساعتين بشكل يومي. كما يتطلب هذا البرنامج -لتحقيق فاعليته- عزيمة وإرادة وشفافية المُدمن مع ذاته أولاً ومع المُعالج النفسي ثانياً؛ حتى تتحقق الفعالية والنتائج المرجوة. كما أن البرنامج بالإمكان تطبيقه بشكل فردي أو جماعي.

### المرحلة الأولى: مرحلة التهيئة والاستعداد (العناصر العلاجية واستراتيجياتها)

من أكثر التحديات التي تواجه مدمني استهلاك المواد الإباحية في محاولاتهم لإيقاف هذا الإدمان هو كثرة الانتكاسات وقصر فترة التعافي من الإدمان، وتعود الأسباب كما يذكرها (Callander 2021) في دراسته إلى ضعف الجاهزية النفسية لدى المدمنين لخوض رحلة التعافي من الإدمان وعدم إدراكه لتبعات إيقاف هذا الإدمان من الناحية النفسية والجسدية أيضاً. لذا نبتت رؤية هذه المنهجية العلاجية في ضوء هذه القرائن البحثية على البدء أولاً برفع الجاهزية والاستعداد لدى المدمن لخوض الرحلة العلاجية، والتي ليست بالقصيرة، فكلما ارتفعت الجاهزية كلما كان الضمان أعلى باستمراريتها في البرنامج العلاجي، والتعافي من إدمان استهلاك المواد الإباحية، وتحمل التحديات التي قد يمر بها. تُركّز هذه المرحلة الأولى أولاً على تعريف المُدمن بطبيعة هذا البرنامج العلاجي والتكاملية والمُرتكزات العلمية العلاجية التي قام على أساسها، ويتخلل ذلك شرح المدة العلاجية التقريبية، وما يتطلبه العلاج من شفافية عالية مع الذات والمُعالج لتحقيق أهداف البرنامج، وهي الوصول للجذور المُسببة للإدمان؛ ومن ثم خلق أنماط صحية بديلة عن أنماط الإدمان.

تستخدم هذه المرحلة عدة إستراتيجيات علاجية، أولها: رسم خارطة طريق استكشافية وتقييمية في ذات الوقت، عن خطط التغيير السابقة (إن وجدت) للمحاولة في الإقلاع عن إدمان استهلاك المواد الإباحية. وحتى إن لم توجد خطط ومحاولات سابقة؛ تهدف هذه الإستراتيجية لفحص مدى أهمية هذا التغيير والتعافي من إدمان استهلاك المواد الإباحية، ومدى الثقة في القدرات الذاتية تجاه هذا التغيير. أيضاً تفحص هذه الإستراتيجية الأسباب الكامنة للتغيير والتعافي، والعوامل التي قد تُساعد في صناعة هذا التغيير، والعوامل التي قد تُعيق التغيير والتعافي. وما العلامات التي يُدرك بها نجاح خطة التعافي. هذا التقييم التفصيلي سواء للخبرات العلاجية السابقة أو الرغبة الحالية تجاه التغيير؛ يُساعد المُدمن في اكتشاف العوامل الداخلية والخارجية للتعافي، وتجعل معايير النجاح واضحة؛ ليقبس بها تقدّمه. يلي هذه الإستراتيجية تثقيف المُدمن عن ما الذي يحدث في الدماغ أثناء وبعد استهلاك المواد الإباحية. وكيف لهذا الأثر في الدماغ الانعكاس على القرارات والعواطف والسلوكيات. هذه المعرفة العلمية المُقدّمة في بدايات الرحلة العلاجية للمُدمن، ترفع لديه الوعي وقد تزيد من تحفيزه واستعداده للإقلاع عن استهلاك المواد الإباحية. الإستراتيجية الثالثة في هذه المرحلة، هي فحص المكاسب والخسائر من استهلاك المواد الإباحية، هذا الفحص والتحليل من قبل العميل يجعله يدرك أنّ استهلاك المواد الإباحية بالرغم من رغبته بإيقافها، إلا أن لها (مكاسب) ولو أنية، وأنه سوف يفقدها خلال الرحلة العلاجية؛ مما يجعله أكثر واقعيةً واستعداداً، ومع تحديد نوع المكاسب سوف يُدرك إن كانت تأخذ الطابع العاطفي، الجنسي، الاجتماعي، أو الفكري. هذا التحديد



أيضاً يُمهّد للبصيرة أن ترتفع في المراحل القادمة من العلاج. في المقابل، يُحدّد المدمن الخسائر التي تحدث له بسبب استهلاك المواد الإباحية، مع تحديد نوعها. قبل الانتقال للمرحلة الثانية من العلاج التكاملي، لا بد من أن يكون لدى المدمن تحليلات وتفسيرات عن آثار استهلاك المواد الإباحية وخسائرها ومكاسبها. والأهم خطة تقييمية ومعيارية لعوامل نجاح عملية التغيير، وكيفية قياسها خلال رحلته العلاجية.

### المرحلة الثانية: مرحلة البصيرة المعرفية (العناصر العلاجية واستراتيجياتها)

يذكر Orzack في دراسته أن العلاج السلوكي المعرفي الذي يتضمن إعادة الهيكلة المعرفية للإنسان حول أنماط إدمانه، و التمارين السلوكية و العلاجية بهدف ربط آثار الفكرة على المشاعر و القرارات السلوكية يُساعد المدمنين و معالجهم أيضاً في التعاون المشترك الفعال في الإقلاع عن هذا الإدمان. لذا تهدف هذه المرحلة إلى زيادة الوعي تجاه جذور استهلاك المواد الإباحية من الناحية الفكرية والمعرفية للكشف عن الهيكلة المعرفية حول أنماط و أسايا الإدمان. وذلك من خلال تدريب المدمن على مهارة التحليل والتفسير المتصيف لواقع استهلاكه للمواد الإباحية منذ اللحظات الأولى له. بمعنى أن يفحص المدمن القناعات الفكرية التي قادته لاستهلاك المواد الإباحية، كيف تشكّلت؟ وما الذي عزّز من تواجدها؟ وأخيراً، كيف يمكنه استبدالها بقناعات صحية؟ وحتى يصل المدمن إلى هذه البصيرة المعرفية، هناك عدة إستراتيجيات علاجية تُطبّق في هذه المرحلة، ومنها تحليل مراحل الإدمان في حياة المدمن، في هذه الإستراتيجية يُقسّم المدمن المراحل التي مر من خلالها بإدمانه للمواد الإباحية، ويحدّد المرحلة بالعمر الزمني، وكم المدة الزمنية لكل مرحلة. ما يفصل كل مرحلة عن التي تليها هو المحفز والدافع في كل مرحلة، ومن ثمّ المُعتقّد الذي تبنّاه تجاه نفسه في كل مرحلة. هذه الإستراتيجية ترفع من وعي المدمن بما وراء السلوك الإدماني من مُحفز، وما بعده من قناعة معرفية ترسّخت تجاه ذاته. بهذه البصيرة المعرفية ينتقل المدمن للإستراتيجية الثانية، وهي تحليل أثر المعتقدات غير الصحية التي تكوّنت تجاه الذات بسبب إدمان استهلاك المواد الإباحية؛ وذلك بتحليل أثر كل معتقد تجاه الذات على العواطف، وما تسبّب به من عواقب سواء على الصعيد الاجتماعي أو الروحي أو السلوكي. بالإضافة إلى فحص النشوآت المعرفية المرتبطة في كل قناعة ومُعتقّد غير صحي تجاه الذات، إن كان فيها من التعميم أو التصنيف أو المُبالغة، أو غيرها من النشوآت المعرفية المُعتدّة من مدرسة العلاج السلوكي المعرفي. تُختم هذه المرحلة بإستراتيجية مُهمّة، وهي آلية استبدال المُعتقّد غير الصحي بمُعتقّد تجاه الذات صحي. وذلك باستخدام نموذج ABCDE في العلاج المعرفي السلوكي. في هذا النموذج سيعمل المدمن على تعديل كل مُعتقّد على جِدة بُني على مدار مراحل الإدمان. والأهم في هذه الإستراتيجية، يأتي بعد استبدال المُعتقّد غير الصحي بمُعتقّد صحي، وهو أن يُحدّد أنشطة يومية تُعزّز من الشعور بالمُعتقّد الصحي لترسيخه. نوكد للمدمن أن هذه المرحلة لا بد أن تأخذ كفايتها في التحليل والتأمل الفكري؛ حتى تُسهّل عليه العمل في المرحلة التي تليها.

### المرحلة الثالثة: مرحلة البصيرة العاطفية (العناصر العلاجية واستراتيجياتها)

يذكر George و زملائه في دراستهم عن العلاجات النفسية للإدمان الممارسات الجنسية، 2018م أن مُساعدة المدمن في ادراك السوابق و الأنماط العاطفية كالقلق و الاكتئاب و الشعور بالذنب من أهم القواعد العلاجية لرفع ادراك و بصيرة المدمن تجاه مُسببات و آثار الإدمان. لذا تأتي هذه الدراسة في مرحلتها الثالثة العلاجية من ضوء البحث السابق في تحفيز المدمن على بعد جمعه لصبيرة معرفية كافية عن استهلاكه للمواد الإباحية؛ لِيُمهّد الطريق نحو البصيرة العاطفية لتزيد من فهمه عن الارتباط بين استهلاكه للمواد الإباحية والاحتياجات النفسية والعاطفية المرتبطة بها. في هذه المرحلة سينتقل المدمن بوعيه وبصيرته لمرحلة أعمق في الفهم والتعاطف الصحي تجاه ذاته المُدمنة، ومن ثمّ كيفية إشباع الاحتياجات العاطفية بطرق صحيّة دون الحاجة لاستهلاك المواد الإباحية. أول إستراتيجية تُستخدم في هذه المرحلة هي الإستراتيجية الأولى نفسها المُستخدمة في المرحلة السابقة، وهي تحليل المراحل العاطفية التي مرّ من خلالها إلى إدمانه. وذلك بتقسيم مراحل استهلاكه للمواد الإباحية بالمدة الزمنية، وما يُميّز كل مرحلة هي المشاعر المُهيمنة والطاغية في كل مرحلة، وما الحاجة النفسية التي كانت مفقودة في كل مرحلة. تطبيق هذه الإستراتيجية ليس بالأمر السهل؛ لأنه يتطلّب من المدمن التركيز لا على الأحداث العاطفية والاجتماعية التي صاحبت مراحل إدمانه، بل أيضاً على التركيز العاطفي تجاه الاحتياجات النفسية التي فُقدت في هذه المراحل، والأثر الذي تسبّب به هذا فقدان. التأمل العاطفي تجاه المفقود من الاحتياجات النفسية قد يتسبّب بمشاعر مُزعجة للمدمن، ولكن هذا النوع من الانزعاج العاطفي مطلوب للتغيير، مالم يكن الألم مُحبطاً ومُفيداً. تليها إستراتيجية عميقة، وهي التواصل مع هذه الاحتياجات بلطف وحكمة، وفهم سبب غيابها، ومن ثمّ





التفكير في كيفية إشباعها بطرق صحية تتبع من الذات ولا تعتمد على عوامل خارجية غير صحية، كاستهلاك المواد الإباحية. هذا التواصل العميق يحتاج إلى بصيرة عالية ووقت ليس بالقصير؛ لذا على المُعالج أن يُعزِّز ويبيِّن للمُدمِن أنَّ الاستعجال قد لا يكون في صالحه، وإنما التواصل الصادق الشفاف هو الأهم، وهو المطبقة للتعبير الفعَّال نحو تنبُّي آليات وطُرق صحية لإشباع الحاجات. في هذه المرحلة يُتابع المُعالج مع المُدمِن باستمرار تطبيق الآليات التي اقترحها لإشباع الاحتياجات العاطفية والنفسية التي فُقدت، وقادته لاستهلاك المواد الإباحية، ويُقيِّم مدى فاعلية هذه الآلية، وكيف يمكن تطويرها وتعديلها بما يضمن إشباع الاحتياجات النفسية والعاطفية. قبل الانتقال للمرحلة الرابعة والأخيرة، من المتوقع أن يكون المُدمِن قد ارتفعت بصيرته المعرفية والعاطفية، وصار أكثر فهماً لجذور إدمان استهلاك المواد الإباحية ومُسبباتها، وأيضاً أكثر تعاطفاً مع نفسه. كما أن المرحلتين الثانية والثالثة تُكسبان المُدمِن عدة أدوات معرفية وعاطفية؛ لتنبُّي أنماط فكرية وعاطفية صحية تزيد من مرونته النفسية.

### المرحلة الرابعة: مرحلة خلق التوازن و الاستمرارية (العناصر العلاجية واستراتيجياتها)

في المرحلتين السابقتين كان التركيز والجهد على التغييرات التي يعمل عليها المُدمِن بداخله، سواء من أفكار، قناعات، مشاعر، أو احتياجات عاطفية، ومعرفة مدى ارتباطها باستهلاكه للمواد الإباحية. أما في هذه المرحلة الأخيرة، فسينقل المُدمِن من عالمه الداخلي إلى عالمه الخارجي، وهو التركيز على السلوكيات وأنماط الحياة التي تعكس عالمه الداخلي الذي عمل على فحصه وتحليله وتعديله في المراحل السابقة. في هذه المرحلة هناك عدة إستراتيجيات، أولها: إستراتيجية عجلة الإدمان والتشافي. في هذه الإستراتيجية يرفع المُدمِن أكثر من بصيرته تجاه ديناميكية الإدمان بحياته، ومن ثم يُقارنها بديناميكية التشافي التي عمل عليها في المرحلتين السابقتين؛ حتى يستطيع رؤية الفرق بين بدايات استهلاك المواد الإباحية مقارنة ببدايات أنماط التعافي من الإدمان بصورة أوضح وأعمق. في كل دائرة هناك أربع محطات، أولها: تحديد الموقف أو المثبر لاستهلاك المواد الإباحية، ومن ثم الشعور المثار والذي يعكس الحاجة النفسية المفقودة، يليها المُعتد غير الصحي تجاه الذات، وأخرها النمط السلوكي في استهلاك المادة الإباحية. في المقابل، يُطلب من المُدمِن أن يُحدِّد الموقف أو المثبر، وبعد أن عمِل على إشباع الاحتياجات النفسية؛ ما الشعور الصحي الذي يُثار بدلاً من الشعور القديم؟ ومن ثم، ما المُعتد الصحي الذي استبدله أيضاً بالمُعتد القديم غير الصحي؟ وأخرها، ما التصرف الصحي الذي قد يتصرفه المُدمِن بدلاً من استهلاك المواد الإباحية؟ مقارنة هذه العجلتان ورؤية أثر الشعور المرتبط بالحاجة النفسية المُشبعة، والمُعتد الصحي تجاه الذات قد يدفع العميل للاستمرارية والتأكيد على ممارسة عجلة التشافي، والحذر من عجلة الإدمان. الإستراتيجية الثانية في هذه المرحلة تُركِّز أكثر على المثبرات التي قد تُسبب الانتكاسة، وكيفية إدارتها بشكل صحي. يُطلب من المُدمِن أن يُحدِّد المثبرات التي قد تُضعفه وتدفعه لاستهلاك المواد الإباحية، ولا يكتفي بتحديد المثبر بل يفحصه ويقيمه أكثر. فيُحدِّد متى قوة تأثيره، ونوعه (مُثير عاطفي، فكري، اجتماعي، جنسي) ومن ثم يُطلب منه أن يضع خطة لإدارة هذا المثبر بخطوات عملية يكون قادراً على تطبيقها. الهدف من هذه الإستراتيجية هو رفع الاستعداد تجاه مقاومة الانتكاسات، ومعرفة ثغراتها قبل حدوثها، بالتالي تزيد من مدة الاستمرارية نحو التعافي من استهلاك المواد الإباحية. الإستراتيجية الأخيرة هي إستراتيجية خلق التوازن الشامل للعافية النفسية، تهدف هذه الإستراتيجية إلى التأكيد على المُدمِن بأن التعافي ورفع مستوى العافية النفسية لا يقتصر على الجانب السلوكي الإدماني ولا على الجانب العاطفي، وإنما العافية النفسية تشمل جوانب بناء الإنسان بالكامل، وهو (الجانب العقلي، العاطفي، الجسدي، الاجتماعي، والروحي). في هذا التمرين يفحص المُدمِن أولاً هذه الجوانب ويُقيِّم مواطن القوة فيها ومواطن الضعف، وكيف يعمل على تقوية جوانب الضعف بخطوات عملية يستمر على ممارستها بشكل عملي يومي؛ حتى يحقق التوازن في عافيته النفسية، والتي هي صمام أمان له من إدمان استهلاك المواد الإباحية.

### النتائج :

#### عرض النتائج الإحصائية و مناقشتها:

بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي على مجموعة من مدمني استهلاك المواد الإباحية و كان عددهم (١١)، أعددوا الإجابة على المقياس البعدي و هو مقياس استهلاك المواد الإباحية الإشكالية، و كانت النتائج كما هو



موضح في الجدول أدناه بناء على السؤال الاحصائي " هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب درجات المبحوثين في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لمقياس استهلاك الإباحية؟" و للإجابة عن السؤال تم استخدام اختبار ويلكوكسون **Wilcoxon** للمقارنة بين رتب درجات المبحوثين في التطبيقين القبلي والبعدي للمقياس، وكانت النتائج كما هي موضحة في جدول ادناه.

البعد	الإحصاءة	الرتب الموجبة	الرتب السالبة	التعادل	قيمة Z	مستوى الدلالة	نوع الدلالة
الأول	العدد	1	10	صفر	2.496	.013	دالة إحصائية
	متوسط الرتب	5	6.10				
	مجموع الرتب	5	61				
الثاني	العدد	صفر	11	صفر	2.937	.003	دالة إحصائية
	متوسط الرتب	صفر	6				
	مجموع الرتب	صفر	66				
الثالث	العدد	3	8	صفر	1.707	.088	غير دالة إحصائية
	متوسط الرتب	4.67	6.5				
	مجموع الرتب	14	52				
الرابع	العدد	5	6	صفر	2.812	.654	غير دالة إحصائية
	متوسط الرتب	5.60	6.33				
	مجموع الرتب	28	38				
الخامس	العدد	صفر	10	1	0.448	.005	دالة إحصائية
	متوسط الرتب	صفر	5.5				
	مجموع الرتب	صفر	55				
السادس	العدد	صفر	11	صفر	2.943	0.003	دالة إحصائية
	متوسط الرتب	صفر	6				
	مجموع الرتب	صفر	66				
الكلية	العدد	7	4	صفر	0.578	0.563	غير دالة إحصائية
	متوسط الرتب	5.64	6.63				
	مجموع الرتب	39.50	26.5				

يتبين من النتائج الإحصائية أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عن التغيير الذي تسبب به هذا البرنامج العلاجي للمجموعة التجريبية التي خضعت له. تُظهر الفروقات ذات الدلالة الإحصائية في المكون الأول من المقياس القبلي والبعدي والذي يقيس بروز المشكلة ومدى أهمية استهلاك المواد الإباحية ومدى هيمنتها في يوميات الفرد. مما يدل على أن المجموعة التجريبية لم يعد استهلاك المواد الإباحية ذا أهمية ومُهيمن في يومياتهم. كما أن المكون الثاني كان له أيضا فرق ذات دلالة إحصائية والذي يقيس مدى تحسن مزاج مُستهلك المواد الإباحية حين استهلاكها. فتُظهر لنا النتائج أن استهلاك المواد الإباحية للمجموعة التجريبية كان له أثر سابق في تحسين مزاجهم وتخدير عواطفهم المتألّمة والمنزعجة قبل خوضهم للعلاج المُصمم في هذه الدراسة. وأنه بعد انتهائهم من حضور و تطبيق البرنامج العلاجي تُظهر النتائج أن استهلاك المواد الإباحية لم يعد له دور في تحسين مزاجهم ولم يعد أيضا وسيلة لتخدير المشاعر المزعجة وتحسين المشاعر. كما تُظهر لنا النتائج أيضا أن هناك فروق دالة احصائياً في مكون الانتكاسة، والذي يقيس الانتكاسات المتكررة للأنماط السابقة لاستخدام المواد الإباحية بين المشتركين في البرنامج ومدى البعد الزمني بين محاولات التوقف والامتناع عن استهلاك المواد الإباحية. فأتثناء حضور المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجي كانت مدة استهلاكهم للمواد الإباحية تقل تدريجياً، حتى وصلت بنهاية البرنامج للانقطاع التام عنها. وبعد تطبيقهم للاختبار البعدي بستة أشهر من انتهاء البرنامج العلاجي، أظهرت النتائج الكمية والنوعية أن الأغلب لم تحدث معه أي انتكاسة،



و البعض ذكر تباعد المدة الزمنية بين الانتكاسات مع قدرتهم على استخدام الأدوات العلاجية الخاصة بإدارة الانتكاسات التي تدربوا عليها في البرنامج العلاجي. أخيرا أظهر مكون أثر انسحاب و توقف استهلاك المواد الإباحية ان له فارق ذات دلالة إحصائية، و الذي يقيس المشاعر غير السارة والإزعاجات العاطفية التي تحدث عندما يتوقف نشاط استهلاك المواد الإباحية للأفراد. فمن خلال نتائج الاختبار القبلي و البعدي و المقابلات الإكلينيكية للمجموعة التجريبية، تبين أن محاولاتهم السابقة في إيقاف استهلاك المواد الإباحية كان يُسبب لهم مشاعر غير سارة و مزعجة، بينما بعد انتهائهم من حضور و تطبيق البرنامج العلاجي و توقفهم التدريجي حتى الانقطاع التام عن استهلاك المواد الإباحية لم يُسبب لهم انزعاج عاطفي بل على العكس كان هذا الانقطاع سبب في هدوئهم العاطفي.

### عرض النتائج النوعية و مناقشتها:

أيضا تم الاعتماد في قياس أثر و فاعلية المنهجية العلاجية المتكاملة من خلال النتائج النوعية و هي المقابلات الإكلينيكية للمجموعة التجريبية قبل و أثناء تطبيق البرنامج، و بعد الانتهاء منه بستة أشهر. و كانت التقارير من المقابلات توثق أربعة نقاط هامة تكررت لدى أغلب المشتركين في البرنامج و هي:

- 1 - واقعية البرنامج و تدرجه و عدم استعجاله في قطعهم لاستهلاك المواد الإباحية
  - 2 - الفهم العميق للمُسببات العاطفية لإدمان استهلاك المواد الإباحية بلطف مع النفس
  - 3 - إعادة بناء الهيكل المعرفي تجاه ادمان استهلاك المواد الإباحية
  - 4 - آليات التعامل مع الانتكاسات قبل حدوثها و ضمان استمرارية التوقف عن استهلاك المواد الإباحية
- أشار معظم المشتركين إلى أن البرنامج أتبع منهج المرحلية و أخذ كل مرحلة حقاها من الفهم و التطبيق شجعهم هذا على الاستمرار. فذكر البعض " البرنامج واقعي و ليس مثاليا و لا يدعو لقطع الإدمان من بداياته" و ذكرت مشتركة أخرى في البرنامج " المرحلة الأولى من البرنامج ساعدني في ادراك أن اصل العلاج ليس بإيقاف استهلاك المواد الإباحية و انما في فهم أصل المشكلة و العمل عليها من أعماقها أولا و الاستعداد لخوض هذه الرحلة قبل البدء بها"

ذكر أغلب المشتركين أن التمارين العلاجية في المرحلتين الثانية و الثالثة من العلاج ساعدتهم على رفع بصيرتهم العاطفية و المعرفية. فكما قالت إحدى المشاركات في البرنامج بعد انتهائه: " كان العمل على رفع بصيرتي العاطفية و المعرفية سبب و مفتاح لعلاجي من ادمان استهلاك المواد الإباحية" و ذكرت مشتركة أخرى: " كنت دائما أكرر محاولات التوقف عن استهلاك المواد الإباحية و بداخلي شعور سيء تجاه نفسي، لكن بعد تطبيق البرنامج العلاجي و تمارينه باستمرار أصبح شعوري أطف و أرحم تجاه نفسي أثناء محاولاتي لإيقاف هذا الإدمان". و ذكرت مشتركة أخرى: " فهمي لمُسببات ادمان استهلاك المواد الإباحية، ساعدني على النظر لنفسني برحمة و عدالة و حكمة في علاج هذا الإدمان، فحين أنخفض شعور ازدراء النفس لدي، ارتفع شعور تقدير و احترام الذات و الذي سهل عليّ التعمق مع نفسي في فهم جذور المشكلة".

أما عن آلية إدارة الانتكاسات. ذكر أغلب المشاركين في المقابلات الإكلينيكية للبعدي للبرنامج أن مدة انقطاعهم عن استهلاك المواد الإباحية تباعدت و أن ادراكهم للمثيرات التي قد تدفعهم للانتكاسة أصبحت أكثر وضوحا. فكما ذكرت إحدى المشاركات: " كانت الانتكاسات السابقة تزيد من شعوري السيء تجاه نفسي، أما بعد حضوري للبرنامج العلاجي أصبح لدي أكثر من آلية للوقاية من الانتكاسات و أعمل على تفعيلها بشكل يومي. و قد رأيت أثرها في الحفاظ على استمرارية الانقطاع من استهلاك المواد الإباحية حتى اليوم". و ذكرت مشتركة أخرى: " كنت دائما أتردد في إيقاف استهلاك المواد الإباحية لأنني سأنتكس و أعود كما كنت و ربما أسوء، أما الآن بعد حضوري للبرنامج العلاجي لم يعد هاجس الانتكاسات مُخيف بالنسبة لي، بل على العكس أشعر أن لدي العديد من الأدوات النفسية و الفكرية التي تُعينني بمشيئة الله في مقاومة حدوث أي انتكاسة".

### الخاتمة:

إشكالية استهلاك المواد الإباحية من الإشكاليات التي يصعب طرحها و مناقشتها خاصة من قبل المُبتلين بها. يُقابل ذلك التحدي، تحدي آخر و هو قلة الأبحاث العلمية العربية التي تُسلط الضوء على قضية إدمان استهلاك المواد الإباحية، سواء من المنظور التحليلي لجذور هذا الإدمان أو من المنظور العلاجي. بالإضافة إلى توفر القليل جدا



من منهجيات علاجية لاستهلاك المواد الإباحية غير العربية، فإن مشكلة إيجاد العلاج النفسي المتكامل و المثبت فاعليته لعلاج هذا الإدمان تبقى محدودة لقلّة و ندرة الخيارات العلاجية، والكثير من التحديات، منها أحجام العينات الصغيرة، والاختلافات الثقافية حول إدمان استهلاك المواد الإباحية ( Sniewski, Farvid & Carter, 2018). هذه الدراسة تُدم أدلة أولية نوعية و كمية تُثبت فعالية هذا النهج العلاجي النفسي التكاملي لاستهلاك المواد الإباحية في مساعدة المدمنين أولاً على فهم جذور الإدمان، وتصحيح المشاعر والأفكار المرتبطة بالذات، ومن ثم الانتقال إلى أنماط معرفية و سلوكية صحية بديلة عن إدمان الإباحية. وبالرغم من أن العديد من التقنيات والإستراتيجيات المُستخدمة في هذا النهج قد تم استخدامها في قضايا سريرية أخرى، إلا أنّ هذه الدراسة العربية الأولى من نوعها التي قدّمت دليلاً تجريبياً لنجاح هذه الإستراتيجيات والإجراءات في إشكالية استهلاك المواد الإباحية.

لذا تأتي هذه الدراسة لتسدّ الثغرة في المحتوى العربي العلمي النفسي العلاجي، خاصّة في قضية إدمان استهلاك المواد الإباحية. و يمكن تفرّد هذا النهج التكاملي العلاجي من ثلاثة جوانب:

(١) يستمد بشكل متكامل من التدخلات والمنهجيات العلاجية المتنوعة، والقائمة على علاج الإدمان، وأبرزها منهجية العلاج المعرفي السلوكي، ومنهجية التمرکز حول البصيرة.

(٢) تم تصميم هذا النهج التكاملي خصيصاً لمدمني استهلاك المواد الإباحية، وتكييف الأساليب العلاجية المثبتة علمياً وتجريبياً لتناسب مع ذات المشكلة،

(٣) على حد علم الباحثة، حتى الآن هذا النهج العلاجي النفسي التكاملي هو الذي تم تقييمه تجريبياً من حيث فاعليته مع مدمني استهلاك المواد الإباحية.

### التوصيات:

توصي هذه الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات المقارنة حول تطبيق هذا النهج التكاملي بين الجنسين، والمراحل العمرية أيضاً، والمدة الزمنية لاستهلاك المواد الإباحية؛ لدراسة فاعليته بشكل أدق مع مختلف الفئات. كما أن الدراسة دمجت منهجيتين علاجيتين في العلاج النفسي، وهما منهجية التمرکز حول البصيرة، ومنهجية العلاج السلوكي المعرفي، لذا توصي هذه الدراسة بتصميم عدة برامج علاجية باستخدام منهجيات علاجية مُختلفة؛ لتوفير خيارات علاجية أكثر لمدمني استهلاك المواد الإباحية. أخيراً توصي هذه الدراسة بتدريب الممارسين الصحيين في العلاج النفسي على هذا النهج التكاملي العلاجي لتمكينهم من أدوات علاجية نفسية تعتنى أولاً بالمسببات و الجذور للمشكلة قبل التركيز على السلوكيات الإدمانية و التقليل منها.

### المراجع

1. Carnes PJ.(2000) Sexual addiction and compulsion: recognition, treatment, and recovery. CNS Spectr.:5(10):63–72.
2. Poletti, M.; Bonuccelli,U. (2012). The Role of Personality and Cognitive Status. Neurol Journal. 259-2269-2277.
3. Paul P. 1st ed. NewYork: Owl Book. (2006). Pornified How Pornography is damaging our lives, our relationships, and our families; pp. 190–200.
4. Short, M. B., Wetterneck, C. T., Bistricky, S. L., Shutter, T., & Chase, T. E. (2016). Clinicians' beliefs, observations, and treatment effectiveness regarding



- clients' sexual addiction and Internet pornography use. *Community Mental Health Journal*, 52(8), 1070–1081
5. Sniewski, L., Farvid, P. & Carter, P. (2018). The Assessment and Treatment of Adult Heterosexual Men With Self-Perceived Problematic Pornography Use: A Review. *Addicted Behavior Journal*. Vol 77. 217-224.
  6. Vilas, D.; Pont-Sunyer, C.; Tolosa, E (2012). Impulse control disorders in Parkinson's disease. *Parkinsonism Related Disorder*, 18, S80–S84
  7. Wright, P., Randall, A. (2012). Internet Pornography Exposure and Risky Sexual Behavior Among Adult Males in The United States. *Computers in Human Behavior Journal*. Vol 28(4): 1410-1416.
  8. Winkler A, Dorsing B, Rief W, Shen Y, Glombiewski JA.(2013) Treatment of Internet addiction: a meta-analysis. *ClinPsycholRev.*;33:317–29.
  9. Zafarghandi, M., Javaheri, A; Shati, M & Roshanpajouh, M. (2022). Evaluating the Effectiveness of Short-term Clinical Guideline to Treat Sexual Addiction Disorder in People With Sexual Addiction: A Clinical Trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. Vol 28, 144-147.