

فاعلية برنامج علاجي نفسي افتراضي للتعافي الذاتي من ادمان استهلاك المواد الإباحية

د. هبة جمال حريري

أستاذ علم النفس الارشادي المشارك، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية و الاعلام، جامعة جدة، المملكة العربية
السعودية

البريد الالكتروني: hjhariri@uj.edu.sa

الملخص

اعتمدت الدراسة على تصميم وتقييم برنامج علاجي نفسي افتراضي بعنوان «من الإدمان إلى الأمان» يهدف إلى دعم التعافي الذاتي من إدمان استهلاك المواد الإباحية من خلال تنمية البصيرة الذاتية والفكرية والعاطفية، وفهم الجذور النفسية والسلوكية المرتبطة بالسلوك الإدماني. جاء تطوير البرنامج استجابةً للحاجة إلى تدخلات علاجية تراعي الخصوصية وتقلل من عوائق طلب المساعدة المرتبطة بالوصمة الاجتماعية والخوف من انكشاف الهوية. استند البرنامج إلى مبادئ العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المتمركز حول البصيرة، ونُفذ عبر منصة إلكترونية في صورة برنامج جماعي مكون من 16 جلسة علاجية موزعة على أربع مراحل. استهدفت الدراسة عينة من الأفراد الذين يعانون من الاستخدام الإشكالي للمواد الإباحية، وتم تقييم أثر البرنامج باستخدام أدوات كمية وكيفية قبل التطبيق وبعده. أظهرت النتائج انخفاضاً ملحوظاً في معدلات استهلاك المواد الإباحية، وتحسناً في مستوى الوعي الذاتي والانفعالي، وزيادة القدرة على فهم المحفزات والدوافع المرتبطة بالسلوك الإدماني. كما أشار المشاركون إلى تحسن قدرتهم على إدارة المشاعر السلبية واستخدام استراتيجيات أكثر تكيفاً في التعامل مع الضغوط. وتدعم نتائج الدراسة فاعلية التدخلات النفسية الرقمية القائمة على التعافي الذاتي، وتبرز أهمية توفير برامج علاجية إلكترونية تراعي الخصوصية الثقافية والاجتماعية في البيئة العربية، بما يسهم في توسيع فرص الوصول إلى خدمات الصحة النفسية وتعزيز التعافي المستدام من السلوكيات الإدمانية.

الكلمات المفتاحية: برنامج علاج افتراضي، ادمان استهلاك المواد الإباحية، التعافي الذاتي.

The Effectiveness of a Virtual Psychological Treatment Program for Self-Recovery from Pornography Consumption Addiction

Dr. Heba Jamal Hariri

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

Email: hjhariri@uj.edu.sa

ABSTRACT

This study examined the effectiveness of a virtual psychological treatment program titled “From Addiction to Safety”, designed to promote self-recovery from problematic pornography consumption. The program was developed in response to the growing need for accessible and confidential interventions that address barriers to treatment, including stigma, fear of disclosure, and limited access to specialized services. Grounded in Cognitive Behavioral Therapy (CBT) and insight-oriented therapeutic principles, the intervention aimed to enhance participants’ cognitive, emotional, and self-awareness regarding the underlying causes of addictive behaviors. The program was delivered online in a group format consisting of 16 therapeutic sessions organized into four progressive stages. Participants experiencing problematic pornography use were assessed using both quantitative and qualitative measures before and after completing the program. Findings indicated a significant reduction in pornography consumption, accompanied by improvements in self-awareness, emotional insight, and understanding of the psychological mechanisms sustaining addictive behavior. Participants also reported enhanced emotional regulation, greater ability to identify triggers, and increased use of adaptive coping strategies when dealing with stress and negative emotions. The results support the potential effectiveness of digitally delivered self-recovery interventions in addressing behavioral addictions. Furthermore, the study highlights the importance of culturally sensitive and privacy-oriented online treatment models within Arab societies, offering a promising framework for expanding access to mental health services and promoting sustainable recovery from problematic pornography use.

Keywords: Virtual Psychological Intervention Program, Problematic Pornography Consumption, Self-Recovery.

المقدمة :

يُعد إدمان استهلاك المواد الإباحية عبر الإنترنت أحد التحديات البارزة التي سهلها العصر الرقمي، حيث أسهمت في الانتشار الواسع للمحتوى الإباحي وسهولة الوصول. وتشير الأبحاث الحديثة إلى أن الاستخدام المفرط للمواد الإباحية يرتبط ارتباطاً وثيقاً باضطرابات الصحة النفسية مثل الاكتئاب، القلق، اضطرابات النوم، بالإضافة إلى تأثيره السلبي على العلاقات الاجتماعية والرضا الزوجي (Grubbs et al., 2015; Camilleri et al., 2022; Mussleman et al., 2022). كما أظهرت دراسات حديثة أن الإفراط في التعرض للمحتوى الإباحي يُغير من استجابات الدماغ ويُعزز دوائر الإدمان العصبية بطريقة مشابهة للإدمان على المواد الكيميائية (Love et al., 2015; Bötth et al., 2019).

وبالرغم من وجود بعض البرامج العلاجية التقليدية لعلاج إدمان استهلاك المواد الإباحية، سواء من خلال العلاج النفسي المباشر أو برامج المجموعات العلاجية، إلا أن العديد من الأفراد يواجهون عوائق حقيقية في الوصول إلى الخدمات العلاجية، أبرزها: الوصمة الاجتماعية المرتبطة بمناقشة القضايا الجنسية، أو الخوف من انكشاف الهوية، أو صعوبة الالتزام بالجلسات الحضورية لأسباب مادية أو لوجستية (Kor et al., 2014; Vaillancourt-Morel et al., 2017). هذه التحديات تزيد الحاجة إلى تطوير نماذج علاجية مبتكرة تراعي خصوصية المستفيدين وتوفر لهم بيئة آمنة وسريّة.

في هذا السياق، يُشكل العلاج النفسي الرقمي توجّهاً عالمياً واعدًا، حيث أثبتت التدخلات الإلكترونية فعاليتها في علاج مختلف الاضطرابات النفسية مثل الاكتئاب والقلق والإدمانات السلوكية (Andersson et al., 2019; Fernandez et al., 2021). وتُظهر هذه التدخلات مزايا عديدة مثل سهولة الوصول لها، و تقليل الوصمة، وتوفير فرص للتعافي الذاتي بطريقة أكثر مرونة وملاءمة للسياقات المختلفة.

بناءً على ذلك، جاءت الحاجة إلى تطوير برنامج علاجي افتراضي قائم على مبدأ التعافي الذاتي، يمنح الأفراد دوراً فاعلاً في عملية التعافي من خلال التدرج في اكتساب الوعي والبصيرة الذاتية والمهارات السلوكية. ومن هذا المنطلق تم تصميم برنامج (من الإدمان إلى الأمان) ليكون برنامجاً علاجياً ذاتياً افتراضياً مُتدرجاً مكوناً من أربعة أجزاء، يهدف إلى تعزيز البصيرة الذاتية والعاطفية والفكرية، عبر مساعدة المشاركين على اكتشاف الجذور النفسية والسلوكية الكامنة خلف سلوك الإدمان، ومن ثمّ معالجة بطريقه منهجية قائمة على الأدلة العلمية مُستقاة من نظريتي العلاج السلوكي المعرفي ونظرية العلاج المتمركز حول البصيرة.

وقد طُبّق برنامج (من الإدمان إلى الأمان) أولاً على عينة تجريبية مكونة من ١١ شخص ممن يُعانون من إدمان استهلاك المواد الإباحية عبر منصة "عقّة" للتعافي من إدمان الإباحية كبرنامج علاج جماعي عن بُعد، وقد كان البرنامج عبارة عن ١٦ جلسة علاجية، قُسم على أربعة مراحل علاجية: في كل مرحلة أربعة جلسات علاجية. كما سُمح للمشاركين بإغلاق الكاميرات و المشاركة الصوتية فقط حفاظاً على خصوصيتهم. يقوم البرنامج على رفع البصيرة المعرفية والعاطفية تجاه جذور الإدمان أولاً ومن ثم العمل على استبدال العادات الإدمانية بعادات صحيّة، وإعادة التوازن النفسي والاستمرار على تقليل استهلاك المواد الإباحية. وتم تقييم نتائج البرنامج باستخدام أدوات قياس كمية (قبلية وبعديّة) ومقابلات كميّة مُقننة خلال جميع مراحل التطبيق مع المجموعة التجريبية ومقارنتها بالمجموعة الضابطة. وأظهرت النتائج الكمية والكيفية فاعليّة البرنامج في خفض معدلات استهلاك المواد الإباحية، ورفع مستوى الوعي الذاتي والعاطفي، بما يشير إلى جدواه كأحد النماذج العلاجية الرقمية الواعدة في السياق العربي (حريري، 2024).

مشكلة الدراسة:

يُمثل إدمان استهلاك المواد الإباحية عبر الإنترنت أحد التحديات المتنامية في مجال الصحة النفسية، خاصة مع سهولة الوصول إليها عبر المنصات الرقمية وانتشارها بشكل واسع بين فئات عمرية مختلفة. وقد أظهرت العديد من الدراسات العالمية أن هذا النمط من الإدمان يرتبط بمجموعة من الأعراض النفسية والسلوكية السلبية مثل الاكتئاب، القلق، ضعف الأداء الاجتماعي، انخفاض الرضا عن الحياة والعلاقات، واضطرابات النوم (Mussleman et al., 2022). وعلى الرغم من اتساع حجم المشكلة، إلا أن الاستجابة العلاجية لها في السياق العربي لا تزال محدودة.

ففي العالم العربي، ما تزال هناك فجوة واضحة في الأبحاث والبرامج العلاجية المتخصصة التي تتناول إدمان المواد الإباحية بوصفه اضطراباً سلوكياً قائماً بذاته. وغالباً ما يواجه الأفراد الذين يعانون من هذه المشكلة عوائق

كبيرة تحول دون طلب المساعدة، من أبرزها الوصمة المجتمعية المرتبطة بمناقشة القضايا الجنسية، إضافة إلى مخاوف تتعلق بالخصوصية والسرية، مما يدفع العديد منهم للاعتماد على محاولات فردية للتعافي الذاتي غير المنظمة والتي غالباً ما تفشل أو تكون قصيرة المدى. كما أن معظم البرامج العلاجية المتوفرة حالياً في المنطقة العربية إما تعتمد على جلسات "علاج جماعي" تقليدية حضورية قد تفتقر لعنصر الخصوصية، أو على مواد توعوية عامة لا تُصمم وفق معايير إكلينيكية مُمنهجة. في المقابل، أظهرت الأدبيات العالمية أن النماذج الإلكترونية العلاجية تُمثل بديلاً فعالاً، حيث تُتيح التدخلات العلاجية عبر منصات رقمية آمنة وسرية، وتُمكن الأفراد من خوض تجربة علاجية أكثر مرونة وقابلة للوصول، خصوصاً لأولئك الذين يترددون في حضور جلسات وجاهية (Fernandez et al., 2021).

ومع أن بعض النماذج الدولية تناولت موضوع العلاج الإلكتروني لإدمان الإباحية، إلا أن الأدبيات العربية تكاد تخلو من محاولات لتصميم أو تقييم برنامج علاجية افتراضية مبنية على أسس علمية، وخصوصاً برامج تستند إلى مبدأ التعافي الذاتي الذي يمنح المستفيد دوراً فاعلاً في إدارة عملية التعافي وبناء استراتيجيات التكيف الذاتية. ومن هذا المنطلق قامت الباحثة بتصميم منهجية علاجية افتراضية (من الإدمان إلى الأمان) و قد أثبت البرنامج فعاليته في تقليل استهلاك ادمان المواد الإباحية ، و رفع الوعي و البصيرة العاطفية و المعرفية تجاه هذا الإدمان (حريري، 2024)

بناءً على ذلك، تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في غياب نماذج علاجية إلكترونية متخصصة تراعي الخصوصية وتُقلل الوصمة، وتعتمد على مبدأ التعافي الذاتي، وتستهدف فئة مدمني استهلاك المواد الإباحية في العالم العربي. وعليه، تسعى الدراسة إلى سد هذه الفجوة من خلال توفير البرنامج العلاجي الافتراضي (من الإدمان إلى الأمان) على منصة عفة كير كأحد برامج التعافي الذاتي، واختبار فاعليته علمياً في خفض استهلاك المواد الإباحية، و رفع الوعي العاطفي و الفكري تجاه الجذور المُسببة لهذا الإدمان، وتعزيز قدرات الأفراد على إدارة تعافهم الذاتي.

أسئلة الدراسة:

- 1) ما أثر البرنامج العلاجي الافتراضي (من الإدمان إلى الأمان) القائم على التعافي الذاتي في تنمية البصيرة الذاتية والفكرية والعاطفية لدى المشاركين فيما يتعلق بفهم جذور الإدمان؟
- 2) إلى أي مدى يُسهم البرنامج في تقليل مُعدل و وتيرة استهلاك المواد الإباحية لدى المشاركين، كما تقيسه الأدوات الكمية والنوعية؟
- 3) ما التغيرات النفسية والمعرفية والسلوكية التي لاحظها المشاركون بعد إتمام البرنامج؟
- 4) كيف يصف المشاركون تجاربهم الذاتية وانطباعاتهم عن البرنامج الافتراضي العلاجي؟
- 5) ما أبرز العوامل الداعمة والمعيقة التي واجهها المشاركون أثناء تطبيق برنامج التعافي الذاتي؟
- 6) إلى أي مدى يحقق البرنامج إحساساً بالأمان النفسي والقدرة على الاستمرار في التعافي من وجهة نظر المشاركين؟

أهداف الدراسة

1. قياس مدى فاعلية البرنامج الافتراضي العلاجي القائم على التعافي الذاتي في خفض معدل استهلاك المواد الإباحية لدى المشاركين.
2. تحليل أثر البرنامج في تنمية البصيرة الذاتية والفكرية والعاطفية لدى المشاركين، بما يسهم في فهم أعمق لجذور الإدمان وآلياته.
3. تقييم التغيرات النفسية والمعرفية والسلوكية التي تطرأ على المشاركين بعد إتمام البرنامج العلاجي.
4. مقارنة معدلات استهلاك المواد الإباحية قبل وبعد تطبيق البرنامج باستخدام أدوات تقييم كمية ونوعية.
5. استكشاف التجارب الذاتية للمشاركين وانطباعاتهم حول البرنامج الافتراضي العلاجي من خلال المقابلات المقننة.
6. تحديد العوامل الداعمة والمعيقة لعملية التعافي الذاتي كما يصفها المشاركون أثناء مشاركتهم في البرنامج.
7. تقييم مدى إسهام البرنامج في تعزيز الشعور بالأمان النفسي والاستمرارية في التعافي من وجهة نظر المشاركين.

أهمية الدراسة:

تتبع أهمية هذه الدراسة من عدة جوانب علمية وعملية ومجتمعية:

الأهمية العلمية:

- تمثل هذه الدراسة إضافة نوعية إلى الأدبيات العربية التي تعاني من ندرة واضحة في الأبحاث التجريبية حول إدمان استهلاك المواد الإباحية وعلاقته بالصحة النفسية.
- تُقدم نموذجاً علاجياً نفسياً افتراضياً يمكن أن يُختبر علمياً وفق معايير منهجية دقيقة، بما يعزز المصداقية العلمية ويسهم في سد فجوة بحثية قائمة.
- تفتح المجال أمام دراسات مستقبلية لتطوير وتكييف برامج علاجية إلكترونية أخرى تستهدف اضطرابات سلوكية مختلفة، مما يعزز قاعدة المعرفة في مجال العلاج النفسي الرقمي.

الأهمية العملية والمهنية:

- تُقدم الدراسة نموذجاً علاجياً مبتكراً وقابلاً للتطبيق، يمكن اعتماده وتطويره لاحقاً في المراكز النفسية أو العيادات الإلكترونية أو منصات العلاج عن بُعد.
- يُتيح هذا النموذج للمهنيين (الأخصائيين والمعالجين النفسيين) أداة إضافية تركز على مبدأ التفاعل الذاتي والخصوصية، مما قد يُحفز الأفراد على طلب المساعدة دون خشية الوصمة أو فقدان السرية.
- يُعزز من قدرات المؤسسات العلاجية في مواكبة التحول الرقمي في قطاع الصحة النفسية، عبر إدماج نماذج علاجية مبتكرة ضمن خدماتها.

الأهمية المجتمعية:

- تُسهم الدراسة في مواجهة الآثار السلبية المتزايدة لإدمان استهلاك المواد الإباحية، مثل ارتفاع مستويات القلق والاكتئاب والعزلة الاجتماعية، وما لذلك من انعكاسات على الأسرة والمجتمع.
- تُقدم بدائل علاجية آمنة وميسرة الوصول للأفراد الذين يترددون في مراجعة العيادات أو التحدث عن مشكلاتهم بسبب القيود الثقافية والاجتماعية.
- تدعم الجهود الوطنية والإقليمية في مجال تعزيز الصحة النفسية الرقمية، بما يتماشى مع توجهات التحول الرقمي في المملكة العربية السعودية والعالم العربي.

مصطلحات الدراسة:

برنامج علاجي نفسي افتراضي

هو تدخل علاجي مُنظم يُقدّم عبر بيئة رقمية أو منصات تواصل افتراضية باستخدام الوسائط الإلكترونية (مثل: الفيديو التفاعلي، التطبيقات الذكية، أو المنصات العلاجية عبر الإنترنت)، ويهدف إلى مساعدة الأفراد على التعامل مع مشكلاتهم النفسية أو السلوكية. يتميز هذا النوع من البرامج بآثاره للعلاج عن بُعد، وإمكانية الوصول إلى شرائح واسعة من المستفيدين في أماكن وأوقات مختلفة، مع المحافظة على الأطر المهنية للعلاج النفسي من حيث: بناء العلاقة العلاجية، توفير التمارين والاستراتيجيات العلاجية (مثل العلاج المعرفي السلوكي أو التدخلات القائمة على اليقظة)، والمتابعة المستمرة لقياس التقدم. (Simpson, S. G., & Reid, C. L. 2014)

التعريف الاجرائي في هذه الدراسة:

هو مجموعة من الجلسات المُسجلة تُعرض تدخلات نفسية تُقدّم عبر موقع عفة كبير إلكتروني، يستند البرنامج العلاجي إلى مبادئ العلاج المعرفي السلوكي والعلاج المتمركز حول البصيرة، كما يهدف البرنامج إلى رفع البصيرة المعرفية والعاطفية نحو الجذور المُسببة لإدمان استهلاك المواد الإباحية، والتقليل من السلوكيات الإدمانية المتعلقة باستهلاك المواد الإباحية لدى أفراد العينة محل الدراسة.

التعافي الذاتي :

هو عملية فردية مُستمرة يحققها الإنسان بنفسه، تتجاوز مجرد التوقف (الامتناع)، لتشمل إعادة بناء هوية مُتجددة، واستعادة معنى وهدف للحياة داخل حدود التحديات الصحية أو النفسية التي واجهها سابقاً (White, 2007; Laudet, 2007).

التعريف الاجرائي في هذه الدراسة:

هو الجهد الفردي الذي يبذله المشارك في برنامج (من الإدمان الى الأمان) لمحاولة التقليل أو التوقف عن استهلاك المواد الإباحية دون الاستعانة المباشرة بمتخصص نفسي. ويتم قياسه في هذه الدراسة من خلال استجابات أفراد العينة على الاختبار القبلي والبعدي للبرنامج والمقابلات المُرَكَّزة التي تقيس محاولاتهم الذاتية في مدى اكتسابهم للوعي العاطفي والفكري، ومدى التحكم بالسلوك الإدماني، واستراتيجياتهم الشخصية للتقليل من التعرض للمثيرات الإباحية، ومدى استمرارية هذه المحاولات عبر الزمن.

إدمان استهلاك المواد الإباحية:

إدمان استهلاك المواد الإباحية هو شكل من أشكال السلوك الإدماني السلوكي، يتمثل في الاستخدام المفرط والمتكرر للمحتوى الإباحي (صور، فيديوهات، محادثات جنسية) بصورة قهرية، بحيث يفقد الفرد السيطرة على استهلاكه رغم ما يسببه من أضرار نفسية (مثل القلق والاكتئاب والشعور بالذنب)، واجتماعية (مثل العزلة وضعف العلاقات)، ووظيفية (مثل انخفاض التحصيل أو الإنتاجية). ويُنظر إليه كآلية غير صحية للتأقلم مع الضغوط أو المشاعر السلبية، قد تؤدي إلى بناء اعتماد سلوكي يشبه الاعتماد على المواد المخدرة (Grubbs et al., 2015, 2019).

التعريف الاجرائي في هذه الدراسة:

يُعرّف إدمان استهلاك المواد الإباحية بأنه الدرجة التي يحصل عليها المشارك في مقياس استهلاك المواد الإباحية الإشكالي (Problematic Pornography Consumption Scale – PPCS)، حيث تعكس هذه الدرجة مستوى السلوك الإدماني من حيث: التكرار، فقدان السيطرة، الانشغال الذهني، الأثر السلبي على الحياة اليومية، وصعوبة التوقف عن الاستهلاك.

الدراسات السابقة

تُظهر مراجعة الأدبيات أن إدمان استهلاك المواد الإباحية قد لاقى اهتمامًا متزايدًا في البحوث النفسية الحديثة، نظرًا لتأثيراته المتعددة على الصحة النفسية والسلوكية والعلاقات الشخصية والاجتماعية. ومع ذلك، فإن أغلب الدراسات تركز على وصف الظاهرة وأسبابها، بينما تبقى الدراسات التي تقيس فاعلية البرامج العلاجية، خاصة الإلكترونية والمبنية على التعافي الذاتي، محدودة نسبيًا، لا سيما في السياق العربي.

أولاً: دراسات تناولت إدمان استهلاك المواد الإباحية

أشارت دراسات متعددة إلى أن استهلاك المواد الإباحية قد يتحول إلى سلوك إدماني عند البعض، نظرًا لتفاعله مع مراكز المكافأة العصبية والتعلم الشرطي، كما أظهرت دراسات مثل (Hilton, 2013) و (Meerkerk et al., 2006) أن الاستهلاك المتكرر يرتبط بمعدلات أعلى من القلق والاكتئاب، بالإضافة إلى مشكلات في العلاقات الاجتماعية والزوجية.

كما أجرت فييرا (2024) مراجعة منهجية حديثة بهدف استكشاف العلاقة بين الاستخدام الإشكالي للمواد الإباحية ومختلف جوانب الصحة النفسية. شملت المراجعة عددًا كبيرًا من الدراسات المنشورة خلال العقد الماضي، واعتمدت معايير دقيقة لاختيار الدراسات ذات الجودة العالية من حيث تصميمها وأدوات القياس المستخدمة. خلصت المراجعة إلى أن إدمان استهلاك المواد الإباحية يرتبط بشكل متكرر بزيادة أعراض الاكتئاب والقلق والضيق النفسي العام، كما أظهر ارتباطًا بانخفاض الرضا عن العلاقات وجودة الحياة. وأشارت فييرا إلى أن هذه الارتباطات ليست عابرة، بل تعكس آليات نفسية أعمق مثل الشعور بالذنب، وفقدان السيطرة، والتنافر المعرفي، خاصة في المجتمعات التي تنظر إلى استهلاك المواد الإباحية كفعل غير مقبول اجتماعيًا أو دينيًا. وأوصت المراجعة بضرورة تطوير تدخلات علاجية خاصة، تراعي العوامل الثقافية والدينية، مع تعزيز الجانب الرقمي في العلاج لمواجهة تحديات الخصوصية والوصمة الاجتماعية. (Vieira & Griffiths, 2024)

سعى شو وزملاؤه (2025) إلى اكتشاف الأساس العصبي لإدمان استهلاك المواد الإباحية باستخدام تقنية التصوير الوظيفي للأشعة تحت الحمراء القريبة (fNIRS)، وهي أداة غير جراحية تسمح بقياس التغيرات في تدفق الدم والأكسجين في مناطق محددة من الدماغ أثناء أداء المهام المعرفية أو التعرض للمثيرات. استهدفت الدراسة مجموعة من الأفراد المُصنِّفين على أنهم يعانون من استهلاك المواد الإباحية، وقارنت استجاباتهم العصبية مع مجموعة ضابطة لا تُعاني من هذا النمط من السلوك. أظهرت النتائج أن المشاركين من مجموعة

المدمنين على استهلاك المواد الاباحية اظهروا نشاطاً مفرطاً في دوائر الدماغ المرتبطة بالمكافأة والتحفيز (مثل القشرة الجبهية الامامية والنواة المتكئة) عند التعرض للمثيرات الاباحية، وهو نمط مشابه لما تم توثيقه في حالات الإدمان السلوكي الأخرى مثل إدمان الألعاب أو المقامرة. كما كشفت الدراسة عن ضعف في نشاط المناطق المسؤولة عن الضبط التنفيذي والتحكم بالسلوك، وهو ما يعكس صعوبة الأفراد في مقاومة الرغبة أو كبح السلوكيات الإدمانية. (Shu, Zhang, & Wang, , 2025)

تدعم هذه النتائج التفسير العصبي لإدمان الإباحية بوصفه اضطراباً سلوكياً مُعقداً له جذور بيولوجية ونفسية، وليس مجرد عادة مُكتسبة. كما تُسلط الضوء على أهمية دمج المعطيات العصبية في تصميم برامج علاجية، إذ يمكن أن تساعد هذه الدلائل في تطوير تدخلات أكثر دقة، مثل التدريبات المعرفية-العصبية أو العلاجات الرقمية الموجهة لتنظيم نشاط مناطق الدماغ المرتبطة بالمكافأة وضبط السلوك. وتكمن أهمية هذه الدراسة في كونها من أوائل الأبحاث التي استخدمت (fNIRS) لاكتشاف آليات إدمان استهلاك المواد الاباحية، مما يُعزز قاعدة الأدلة العصبية حول هذا النوع من الإدمان، ويفتح المجال أمام المزيد من الأبحاث التي تربط بين المعطيات البيولوجية والمقاربات العلاجية النفسية.

كما قدّم ميمون وزملاؤه (2025) مراجعة منهجية حديثة تهدف إلى تلخيص الأدلة المتراكمة حول العواقب النفسية والاجتماعية والسلوكية لاستهلاك المواد الإباحية، مع التركيز على الاستخدام الإشكالي أو القهري لإدمان استهلاك المواد الإباحية. وشملت المراجعة أكثر من 100 دراسة كمية ونوعية أجريت في العقد الأخير، ما جعلها واحدة من أكثر المراجعات شمولاً وحدثة في هذا المجال. خلصت النتائج إلى أن أنماط الاستخدام ليست مُتجانسة؛ إذ إن بعض الأفراد يستهلكون المواد الإباحية بشكل متقطع ودون آثار نفسية أو اجتماعية سلبية واضحة، بينما يعاني آخرون من استخدام إشكالي متكرر يرتبط بشكل وثيق بارتفاع معدلات الضيق النفسي مثل القلق والاكتئاب والتوتر. كما أوضحت المراجعة أن الاستخدام الإشكالي يؤدي غالباً إلى ضعف جودة العلاقات العاطفية والزوجية، حيث ترتبط المستويات المرتفعة من إدمان استهلاك المواد الاباحية بانخفاض الرضا الجنسي وتراجع مستويات الحميمية والتواصل بين الشريكين.

كما سلّطت المراجعة الضوء على أن الشباب والمراهقين حيث يمثلون الفئة الأكثر عُرضة لظاهرة إدمان استهلاك المواد الاباحية، ويرجع ذلك إلى سهولة الوصول إلى المواد الإباحية عبر الإنترنت، وضعف الوعي الجنسي السليم، وغياب الإرشاد الأسري والمؤسسي. وأكد الباحثون أن هذه النتائج تستدعي تدخلات علاجية وقائية تستهدف الفئة العمرية اليافعة قبل تفاقم الأعراض، بما في ذلك إدماج التنقيف الجنسي السليم، وبرامج الوقاية الرقمية، والتدخلات العلاجية النفسية المراعية للخصوصية.

وتكمن أهمية مراجعة ميمون والباحثين معه في هذه الدراسة أنها لم تقتصر على مجرد رصد الارتباطات بين إدمان استهلاك المواد الاباحية والصحة النفسية، بل قدّمت إطاراً تحليلياً متكاملاً لفهم طبيعة العواقب مُتعددة الأبعاد، وأوصت بضرورة تطوير برامج علاجية رقمية وأخرى سلوكية معرفية تأخذ في الاعتبار الفروق الفردية في أنماط الاستخدام. كما دعت إلى تعزيز البحوث المستقبلية في البيئات العربية والنامية، حيث لا تزال البيانات حول حجم الظاهرة وتأثيرها محدودة جداً. (Memon, Khan, Ali, & Hussain, 2025)

وقدّم ستارك وزملاؤه في عام 2024 بروتوكولاً تجريبياً مبتكراً تحت اسم Pornography Loss PornLoS (Program of Control)، صُمم خصيصاً لمعالجة الاستخدام الإشكالي والقسري للمواد الإباحية. يتميز البرنامج بتركيزه على الجمع بين المكونات السلوكية المعرفية التي تهدف إلى تعديل أنماط التفكير المشوهة المرتبطة بالإباحية، والتدريبات على ضبط الدوافع لتعزيز قدرة الأفراد على مقاومة الرغبة الملحة في المشاهدة. اعتمد البروتوكول على جلسات علاجية قصيرة متكررة، تم تيسيرها عبر منصات رقمية وتطبيقات هاتفية، مما أتاح مرونة في الوصول للمشاركين وقلل من وصمة تلقي العلاج المرتبطة بهذا النوع من الاضطرابات.

و في عام 2025، نشر الفريق نفسه إرشادات علاجية متكاملة استناداً إلى نتائج المرحلة التجريبية، لتوجيه الممارسين والأخصائيين النفسيين في تصميم وتنفيذ تدخلات قائمة على الأدلة لمعالجة إدمان استهلاك المواد الاباحية. أوصت الإرشادات بالدمج بين ثلاثة أطر علاجية رئيسية:

1. العلاج المعرفي السلوكي: (CBT) لتصحيح الأفكار والمعتقدات غير الواقعية حول الجنس والعلاقات والمتعة.

2. العلاج بالقبول والالتزام: (ACT) لتعزيز مرونة الأفراد النفسية وقدرتهم على تقبل الرغبات دون الاستسلام لها، مع توجيههم نحو سلوكيات أكثر اتساقاً مع قيمهم.

3. التقنيات الرقمية المساندة: مثل التطبيقات والوسائط التفاعلية لمتابعة تقدم الأفراد، و تذكيرهم بالمهام العلاجية، وتوفير دعم مستمر بينهم وبين الأخصائيين.

وكانت أبرز نتائج التقييم الأولي للبروتوكول أن المشاركين أظهروا انخفاضاً ملحوظاً في مستويات الاستهلاك القهري للمواد الإباحية، وتحسناً في مؤشرات الصحة النفسية مثل القلق والاكتئاب والشعور بالذنب. كما أظهرت الاستبيانات والمتابعات أن الجانب الرقمي من البرنامج أسهم في رفع معدلات الالتزام والاستمرارية مقارنة بالبرامج العلاجية التقليدية (Stark, Klucken, Wehrum- Osinsky, & Brand, 2024).

تكمن أهمية إسهام Stark وزملائه في أنه يفتح الباب أمام إطار علاجي معياري وعملي يمكن أن تتبناه المراكز العلاجية عالمياً، مع قابلية تكيفه ثقافياً وسياقياً، خاصة في المجتمعات التي تعاني من نقص البرامج المتخصصة ووصمة قوية مرتبطة بالاضطرابات الجنسية.

ثانياً: دراسات عن فعالية التدخلات العلاجية الافتراضية للتعافي الذاتي

أثبتت بعض الدراسات فعالية التدخلات القائمة على العلاج المعرفي السلوكي في خفض معدل استهلاك المواد الإباحية، عبر تعديل المعتقدات المشوهة وتعزيز التحكم بالذات (Wéry & Billieux, 2016). كما أثبتت البرامج القائمة على التنظيم العاطفي دوراً مهماً في مساعدة الأفراد على التعامل مع المشاعر الدافعة للسلوك الإدماني (Grubbs et al., 2019).

ومع ظهور المنصات الإلكترونية، بدأت تظهر بعض النماذج العلاجية المبنية على التعافي الذاتي الرقمي. وقد أظهرت دراسة (Hallberg et al., 2021) أن البرامج الذاتية عبر الإنترنت قد تُحقق نتائج واعدة في تقليل سلوكيات الإدمان، خاصة عندما تكون مبنية على مراحل علاجية واضحة تتضمن رفع البصيرة والتحكم الذاتي التدريجي.

كما قدّم باومايستر وزملاؤه (2024) دراسة تجريبية رائدة هدفت إلى اختبار فعالية تدخل نفسي قصير قائم على- إعادة التدريب التخيلي Imaginal Retraining - في خفض الاستخدام الإشكالي للإباحية. شملت الدراسة عينة من الأفراد الذين تم تصنيفهم كمستخدمين قهريين للمواد الإباحية، وقُسم المشاركون عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة. استمرت التدخلات لمدة ستة أسابيع، حيث طُلب من أفراد المجموعة التجريبية ممارسة تقنيات تخيلية تهدف إلى إعادة برمجة الاستجابات التلقائية تجاه المؤثرات الإباحية، فيما لم تتلق المجموعة الضابطة أي تدريب إضافي. أظهرت النتائج انخفاضاً ملحوظاً في مستويات ادمان استهلاك المواد الإباحية لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنةً بالمجموعة الضابطة، مع تحسن في مؤشرات الضيق النفسي والقدرة على ضبط السلوك. تؤكد هذه النتائج إمكانية الاعتماد على تدخلات قصيرة ومنخفضة التكلفة، خاصة في السياقات الرقمية، كبديل واعدة للعلاج التقليدي طويل المدى (Baumeister, Schiebener, Wegmann, & Brand, 2024).

و في مراجعة منهجية مُسجلة مسبقاً، استعرض أنتونس وزملاؤه (2022) الأدلة المتعلقة بفعالية التدخلات العلاجية الموجهة لاضطراب السلوك الجنسي القهري مع تركيز خاص على ادمان استهلاك المواد الإباحية. تضمنت المراجعة الدراسات التي استخدمت نماذج علاجية مختلفة مثل العلاج السلوكي المعرفي (CBT) والعلاج بالقبول والالتزام (ACT)، بالإضافة إلى بعض التدخلات المستندة إلى العلاج الدوائي. أظهرت النتائج أن التدخلات المعرفية السلوكية كانت أكثر الأساليب دعماً بالأدلة، حيث ساعدت المشاركين على تقليل الاستهلاك القهري، وتحسين التنظيم الانفعالي، وزيادة القدرة على ضبط السلوكيات. ومع ذلك، شددت المراجعة على أن غالبية الدراسات كانت محدودة بحجم عينات صغيرة أو نقص المتابعة طويلة الأمد، ما يجعل من الضروري تطوير بروتوكولات علاجية أكثر قوة واختبارها في بيئات متنوعة (Antons et al., 2022).

كما أجرى دالوي وزملاؤه (2023) مراجعة شاملة للأدبيات تناولت المحددات الحيوية-النفسية-الاجتماعية المرتبطة بالاستخدام الإشكالي للمواد الإباحية. واعتمدت المراجعة على إطار منهجي يدمج نتائج دراسات متعددة نُشرت خلال السنوات الأخيرة، وركزت على فهم العوامل التي تُسهم في نشوء واستمرار السلوك الإدماني المرتبط بالإباحية. أبرزت المراجعة أن ادمان استهلاك المواد الإباحية لا يمكن تفسيره من زاوية واحدة، بل هو نتاج تفاعل معقد بين عوامل بيولوجية (مثل التغيرات العصبية في دوائر المكافأة والتحفيز)، وعوامل نفسية (مثل ضعف التنظيم الانفعالي، الاندفاعية، وتدني مهارات التكيف)، وعوامل اجتماعية (مثل ضعف الروابط الأسرية، غياب الدعم الاجتماعي، والتعرض المبكر للمحتوى الإباحي في بيئة غير ضابطة (Antons, Brand, & Wegmann, 2022)).

و على المستوى النفسي، كشفت الأدبيات البحثية أن الأفراد ذو التنظيم الانفعالي الضعيف يلجؤون إلى استهلاك المواد الإباحية كآلية غير صحية للتعامل مع المشاعر السلبية مثل القلق، الاكتئاب، أو الضغوط اليومية. كما تبين أن الاندفاعية تمثل عاملاً أساسياً، حيث يعجز الأفراد عن ضبط رغبتهم أمام الإغراءات الرقمية، وهو ما يعزز تطور السلوك الإدماني. أما على المستوى الاجتماعي، فقد أكدت المراجعة أن غياب الحوار الأسري وضعف الضبط الأبوي والتنشئة في بيئات تفتقر إلى التنقيف الجنسي الإيجابي يزيد من احتمالية الانخراط في الاستخدام المفرط للإباحية، بالإضافة إلى أن القيم الثقافية والاجتماعية قد تلعب دوراً مضاعفاً، حيث يتولد لدى الأفراد في بعض السياقات شعور قوي بالذنب والعار نتيجة التناقض بين السلوك والمعتقدات الدينية أو الأخلاقية، وهو ما قد يؤدي بدوره إلى تفاقم دائرة الإدمان.

كما شددت المراجعة على ضرورة أن تكون التدخلات العلاجية مبنية على نموذج متعدد المستويات يأخذ في الحسبان هذه المحددات المتشابكة. فلا يكفي الاقتصار على استراتيجيات فردية مثل العلاج المعرفي السلوكي أو التدخلات الطبية، بل يجب أن تتكامل مع جهود أسرية ومجتمعية تهدف إلى تعزيز الوعي، بناء مهارات التكيف، وتوفير بدائل صحية لإدارة الضغوط. وخلص الباحثون إلى أن دمج المنظور البيولوجي-النفسي-الاجتماعي يشكل مدخلاً أكثر فاعلية في فهم ادمان استهلاك المواد الاباحية وتطوير برامج علاجية وقائية شاملة، (Antons, Brand, & Wegmann, 2022).

تعقيب على الدراسات السابقة:

تشير الدراسات إلى أهمية التدخل المبكر، وتنوع الأدوات المستخدمة في العلاج، خاصة تلك التي تُعزز من البصيرة الذاتية والتنظيم العاطفي. مع تسليط الضوء على عدة مسببات لهذا الإدمان. ومع ذلك، لم تتوفر نماذج تطبيقية مكتملة اختبرت ضمن بيئة عربية عبر منصات إلكترونية. وعليه، تأتي هذه الدراسة لتسد هذه الفجوة من خلال تطبيق وتقييم برنامج (من الإدمان إلى الأمان) وهو برنامج علاجي رقمي مبني على التعافي الذاتي، يستهدف فهم الجذور النفسية والعاطفية لإدمان المواد الإباحية، ويُقيّم علمياً باستخدام أدوات كمية ونوعية.

منهج الدراسة و إجراءاتها:

اعتمدت هذه الدراسة على المنهج المختلط (Mixed Methods)، بهدف تحقيق فهم شامل ومتكامل لفاعلية البرنامج العلاجي الافتراضي الموجه لمعالجة إدمان استهلاك المواد الإباحية. يجمع هذا المنهج بين الأدوات الكمية التي تقيس التغيرات في مستوى الاستهلاك والبصيرة الذاتية، والأدوات النوعية التي تستكشف التجربة العلاجية من منظور المشاركين.

أولاً: المنهج الكمي:

تم استخدام مقياس قبلي-بعدي للمشاركين في البرنامج الافتراضي للتعافي الذاتي من ادمان استهلاك المواد الاباحية، وذلك من خلال تطبيق أدوات قياس معيارية على المشاركين قبل وبعد خوض برنامج التعافي الذاتي الافتراضي.

مقياس استهلاك المواد الإباحية الإشكالية:

Problematic Pornography Consumption Scale (PPCS) - مقياس استهلاك المواد الإباحية الإشكالية، صمّمته الباحثة Böthe وزملاؤها عام 2018م، يُقيّم مشكلة استهلاك المواد الإباحية باستخدام نموذج إدمان (Griffiths, 2005) المكوّن من 18 عبارة، مُقسّم إلى ستة مكونات لقياس:

- (١) بروز المشكلة، والتي تعني مدى أهمية استهلاك المواد الإباحية ومدى هيمنتها في يوميات الفرد، ويتكوّن من 3 عبارات.
- (٢) مكوّن تعديل المزاج، والذي يقيس مدى تحسّن مزاج مُستهلك المواد الإباحية حين استهلاكها، ويتكوّن من 3 عبارات.
- (٣) الصراع، ويقيس الصراعات داخل النفس والنزاعات المهيمنة، ويتكوّن من 3 عبارات.
- (٤) التحمّل، ويقيس العمليات التي تتطلب نشاطات متزايدة لتحقيق نفس تأثيرات تعديل الحالة المزاجية، ويتكوّن من 3 عبارات.
- (٥) مكوّن الانتكاس، والذي يقيس الانتكاسات المتكرّرة للأنماط السابقة، لاستخدام المواد الإباحية ومدى البُعد الزمني بين محاولات التوقف والامتناع عن استهلاك المواد الإباحية، ويتكوّن من 3 عبارات.

٦) مكوّن الانسحاب، والذي يقيس المشاعر غير السارة والحالات العاطفية التي تحدث عندما يتوقف نشاط استهلاك المواد الإباحية، ويتكوّن من 3 عبارات. يُصحّح المقياس على مقياس ليكرت 7، حيث تتفاوت الإجابات من 7 حتى 1، بحيث تُعطى العبارة رقم 7 في حال كانت العبارة تنطبق في كل الأحوال وتُعطى العبارة رقم 1 في حال كانت العبارة لا تنطبق أبدًا.

الخصائص السيكمترية:

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لفقرات مقياس استهلاك الإباحية من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس (بعد حذف درجة الفقرة منه)، وذلك على عينة استطلاعية قوامها (60) مستجيبًا، وكانت النتائج كما في جدول (1)

جدول (1): معامل ارتباط بيرسون بين الفقرة والدرجة الكلية لمقياس استهلاك الإباحية (بعد حذف درجة الفقرة منه)

رقم الفقرة	معامل ارتباطها بالمقياس ككل
1	.604**
2	.667**
3	.324*
4	.679**
5	.423**
6	.643**
7	.408**
8	.473**
9	.407**
10	.755**
11	.561**
12	.600**
13	.542**
14	.689**
15	.555**
16	.500**
17	.462**
18	.428**

** تعني أن الارتباط دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.01)، * تعني أن الارتباط دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (0.05)

ويتضح من جدول (1) أن جميع معاملات الارتباط كانت دالة إحصائيًا، وأكبر من (0.3)، مما يدل على تمتع المقياس باتساق بين فقراته، مما يدل على صدق المقياس

كما تم التحقق من ثبات مقياس استهلاك الإباحية باستخدام معادلة الفا، وكانت قيمتها (0.89)، وهي تدل على تمتع المقياس بدرجة ثبات مقبولة، مما يدل على صلاحية المقياس للتطبيق على العينة الأساسية.

ثانيًا: المنهج النوعي :

اعتمد الجانب النوعي من الدراسة على المقابلات النصف موجهة (Semi-structured Interviews) التي أجريت خلال وبعد إتمام البرنامج، واستهدفت استكشاف التجربة الذاتية للمشاركين، وفعالية المكونات العلاجية من وجهة نظرهم، ومدى التغير في فهمهم لجذور الإدمان واستراتيجيات التعامل معه والتحديات والعقبات التي واجهتهم في رحلتهم العلاجية.

وتم تحليل البيانات النوعية باستخدام التحليل الموضوعي (Thematic Analysis) لاستخلاص الأنماط والدلالات المتكررة في تجارب المشاركين، بما يعزز فهم الأبعاد غير المرئية في نتائج التقييم الكمي.

عينة الدراسة:

تكوّنت العينة من 24 مشاركاً من الرجال والنساء (12 رجلاً و 12 سيدة) من عدد من الدول العربية، هي: المملكة العربية السعودية، ومصر، وليبيا، وسوريا، وسلطنة عُمان، وقطر، والسودان. وقد جرى اختيار المشاركين وفق معايير محددة، تمثّلت في قضاء أكثر من ساعتين يومياً في استهلاك المواد الإباحية، ووجود رغبة جادة وصادقة في الخضوع للبرنامج العلاجي النفسي الذاتي (من الإدمان إلى الأمان) عبر المنصة الإلكترونية الخاصة بمنظمة عفة كير، إضافة إلى تقديم الموافقة الخطية الطوعية للمشاركة في الدراسة.

نتائج الدراسة:

السؤال الأول: ما أثر البرنامج العلاجي الافتراضي (من الإدمان إلى الأمان) القائم على التعافي الذاتي في تنمية البصيرة الذاتية والفكرية والعاطفية لدى المشاركين فيما يتعلق بفهم جذور الإدمان؟
أظهرت نتائج تحليل المقابلات المركزة مع المشاركين في البرنامج الافتراضي أن البرنامج أسهم بوضوح في تنمية البصيرة الذاتية لديهم عبر مستويات معرفية، وانفعالية، وسردية مُتداخلة. فقد وصف المشاركون انتقالهم من العجز عن فهم أسباب الإدمان إلى بناء تصور متكامل لجذوره النفسية والتطورية. عبّر أحد المشاركين عن هذا التحول بقوله:

“الشاهد الله حاولت سابقاً مرار وتكرار الإقلاع عن هذا الإدمان، لكن ما قدرت أفهم نفسي وأوصل لأعماق نفسي إلا لما حضرت البرنامج” (رجل)
“البرنامج خلاني اتعرف على اش البدايات الي بدئت معي في هذا الإدمان، اش الأسباب و اش الأشياء الي عن طريقها اعرف طبيعة المشكلة هذه.” (سيدة)

كما أشار العديد من المشاركين أن جذور الإدمان كان منبعها خبرات طفولة ضارة تعرضوا لها في مرحلتها الطفولة والمراهقة. حيث كان العنف الأسري والتعرض للتحرش والإساءة الجنسية وما يتبعه من مشاعر مُربكة ومُخيفة و غياب الاحتواء العاطفي في هذه الأزمات من قبل الوالدين أدى إلى كبت المشاعر و أصبح الإدمان على المواد الإباحية بالنسبة لهم “حلاً ناجحاً” لتخدير هذه المشاعر المؤلمة. وقد كان شعور الخوف أحد أقوى الأسباب الأولية للإدمان لدى العينة.

“أكثر الأشياء الي خرجت بيها من البرنامج و عرفتھا و كانت من اقوى الأسباب في الإدمان الي هو الخوف في الصغر . الشيء الآخر الي هو الاحتياج العاطفي، ابحت عن هذه العاطفة عند اشخاص ما كنت ادري انهم سيئين”. (سيدة)

“صار عنف اسري في البيت مع غياب الام و صار الموضوع صعب و صرت منعزل و اتجنب اهلي . و كنت أخاف من نظرات ابوي و امي اني ولدهم الكبير و هما يقولوا ” ما شاء الله عليك ” و انا في الحقيقة مدمن اباحية و اعتدي و اتحرش جنسيا ” (رجل)

أما عن التعرض للإساءات الجنسية، فقد ذكر بعض المشاركون:

“حصل لي اعتداء في الطفولة و بدأت اشاهد مشاهد شاذة منذ سن ٩ – ٨ سنوات” (رجل)
“تعرضت لمادة فاحشة كانوا الاقران يتناقشونها في هواتفهم و كانت حقاً لحظة صادمة و لم اجد لها تفسير. يعني سبحان الله انتهى المشهد و لكن بقيت حالة الذهول تجاهها. لم أرى في حياتي قط أجساد بشرية متجردة كما رأيت، و ظلت تراودني أسأله كثيرة و كنت أتساءل ببراءة الأطفال، من هؤلاء ماذا يصنعون، لماذا الله المستعان هم عراة، لم تكن المادة الفاحشة في متناول يدي و لكني أصبحت اخدر مشاعري بالتفكير في ذلك المشهد الاباحي” (رجل)

كما أشار المشاركون أن أحد المحركات الرئيسية هو وجود “فجوة عميقة” ناتجة عن عدم الإشباع العاطفي في سنوات التكوين الأولى، مثل نقص العاطفة من قبل الوالدين، فقد أشار المشاركون إلى أن غياب الاهتمام والرعاية العاطفية من الأبوين خلق جوعاً شديداً للعاطفة.

“أنا كان فيني فراغ كبير في فجوة عميقة في حياتي، أنا كان فيني عاطفة كبيرة في حياتي وأنا مرة شخص عاطفي و يحب و ينحب و أكون بين أهلي محبوب” (رجل)

كما أشار آخر إلى أن البرنامج وفر له خريطة ذهنية لفهم الإدمان:

“البرنامج أخذ بيدي في رحلة لتاريخي المرضي، والأسئلة كانت عميقة لدرجة أن بعض الأسئلة جلست معي أربعة أيام” (رجل)
 أما على المستوى العاطفي، أبلغت المشاركات عن تطور ملحوظ في البصيرة الانفعالية، لا سيما في فهم مشاعر الألم والخزي والضعف المرتبطة بالسلوك الإدماني:
 “اكتشفت معتقد ‘أنا ضعيفة’، كان متجذر جداً وما كنت واعية له قبل البرنامج”. (سيدة)
 كما ساعد البرنامج على إعادة صياغة العلاقة مع الذات بشكل أكثر رحمة:
 “كنت أقول هذه شهوة طبيعية... لكن لما جلست مع نفسي سامحت نفسي لأنني ما كنت أعرف إيش ببصير” (رجل)

السؤال الثاني: إلى أي مدى يسهم البرنامج في تقليل معدل ووتيرة استهلاك المواد الإباحية لدى المشاركين، كما تقيسه الأدوات الكمية والنوعية؟
بالنسبة للنتائج الكمية:
 تمت المقارنة بين متوسط درجات المستفيدين من البرنامج وعددهم (28) مستفيداً في التطبيقين القبلي والبعدي باستخدام اختبار (ت) لمجموعتين مرتبطتين Paired sample t – test، وكانت النتائج كما هي موضحة في جدول (2)

جدول (2)
نتائج اختبار (ت) لمجموعتين مرتبطتين للمقارنة بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس استهلاك المواد الإباحية

المتغير	التطبيق	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	مستوى الدلالة	نوع الدلالة
استهلاك المواد الإباحية	القبلي	81.43	24.11	2.213	27	.036	دال إحصائياً
	البعدي	67.39	29.49				

ويتضح من خلال جدول (2) أنه يوجد فرق دال إحصائياً بين متوسطي التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس استهلاك المواد الإباحية، وكان الفرق في اتجاه متوسط درجات التطبيق القبلي، مما يعني أن استهلاك المواد الإباحية لدى المستفيدين من البرنامج انخفض انخفاضاً معنوياً بعد التحاقهم بالبرنامج، وهذا يدل على فعالية البرنامج في الحد من استهلاك المواد الإباحية لدى المستفيدين
 كما تشير النتائج النوعية إلى انخفاض ملحوظ في معدل ووتيرة الاستهلاك لدى عدد من المشاركين، تراوح بين التوقف التام أو الانخفاض التدريجي. وقد ربط المشاركون هذا التغير بزيادة وعيهم بالمحفزات والمعتقدات الداخلية.

أفاد أحد المشاركين:
 “بعد ما بدأت البرنامج انتبهت للمثيرات، فتبدلت المعتقدات غير الصحية، وبالتدريج ابتعدت عن الإدمان والحمد لله الآن مقلع” (رجل)
 و أفاد مشارك آخر: “ابتعدت عن الإدمان و الحمد لله انا الان مقلع عن الإدمان”
 في المقابل، أشار بعض المشاركين إلى أن التغير السلوكي لم يكن فورياً رغم التحسن النفسي:
 “ما شاهدت البرنامج كامل، لكن حسيت بتحسن كبير في الوعي وتقدير الذات أكثر من التغير الجسدي”. (رجل)
 وتدعم هذه الشهادات تصور التعافي بوصفه عملية مرحلية، حيث يسبق التغير المعرفي والانفعالي التغير السلوكي المستدام.

السؤال الثالث: ما التغيرات النفسية والمعرفية والسلوكية التي لاحظها المشاركون بعد إتمام البرنامج؟
أبلغ المشاركون عن مجموعة واسعة من التغيرات المعرفية والسلوكية العميقة بعد مشاركتهم في البرنامج العلاجي. تعكس هذه التغيرات تحولاً جذرياً من حالة "الضياع" في دائرة الإدمان إلى تحقيق الوضوح، والرحمة بالذات، وتبني عادات يومية منضبطة. أهم هذه التغيرات والتي ذكرها معظم المشاركون هو التحول المعرفي والوعي الذاتي. فقد شهد المشاركون تغييراً أساسياً في كيفية إدراكهم لأنفسهم وإيمانهم من خلال زيادة بصيرتهم المعرفية، والتي تمثلت في فهم أسباب وجذور استهلاك المواد الإباحية. فقد انتقل المشاركون من رؤية إدمانهم كمجرد (رغبة طبيعية) إلى فهمه كاستجابة لصددمات الطفولة، أو الخوف، أو الاحتياجات العاطفية غير الملباة، كما أشار أحد المشاركين إلى أن البرنامج كان بمثابة "تاريخ مرضي وطبي"، مما سمح له بتحديد الكلمات أو الأحداث المعينة التي أطلقت شرارة إدمانه.

قالت إحدى المشاركات: "الجميل جداً في هذا البرنامج أنه أعطاني تاريخي كامل من البداية إلى نهاية البرنامج، وصرت أعرف المسببات وأش الكلمة التي أثرت عليّ وأش الأصوات التي معشعشة داخل قلبي و جا الوقت الي اقتلعتها من داخلي لأنها صارت واضحة أمامي، بس في نفس الوقت أعطاني الأمان و الطمأنينة إنها حاجة كانت مجهولة بالنسبة لي و جميل جداً أن الأشياء الي في عقلي صارت أمامي" و ساهم البرنامج في تحول الحوار الداخلي الذاتي لدى أغلب المشاركين، حيث تم استبدال النقد الذاتي القاسي و جلد الذات الذي كان يُغذي الإدمان بصوت يسوده (التفهم، والحكمة، والاحتواء) ذكر أحد المشاركين الرجال: "صحيح أنا ندمان، لكنني سامحت نفسي"

و ذكرت سيدة: "كأنه صوت الألم العاطفي داخلي خف كثير، وحتى نومي تحسن". كما ساعد البرنامج في إعادة صياغة المعتقدات و استبدال المعتقدات الجوهرية السلبية (مثل "ليس لي قيمة" أو "أنا ضعيفة") بمعتقدات صحية وتمكينية، ذكر أحد المشاركين تحوله من الشعور بالدونية إلى التأكيد لنفسه: "أنا جيد بما يكفي"

أيضاً ساهم البرنامج في تفكيك الرغبات المزيفة، حيث تعلم المشاركون التمييز بين الرغبة الحقيقية (والأقنعة) على حد تعبيرهم. على سبيل المثال، أدرك أحد المشاركين أن خيالاته الجنسية كانت في الواقع قناعاً لمشاعر الضعف التي تتطلب احتواءً عاطفياً وليس سلوكاً إدمانياً.

وذكرت سيدة: "معادلة المتعة الجنسية الصحية الي شرحتها في البرنامج علقّت في بالي، وفهمت أن الإباحية ما تعطي هذا الاكتمال."

وذكرت سيدة أخرى: "أدركت أنه الخيالات الجنسية لن تساعدني بل من خلفها مشاعر الضعف، الي احتاج للانتباه لها و احتوائها دون البحث عن طرق اشباع غير سليمة و هي المواد الإباحية. لذا حقيقي معادلة المتعة الجنسية الصحية كان فارق لي في العلاج."

كما أبلغ المشاركون عن انخفاض في شدة الألم العاطفي وتحسن في جودة النوم والهدوء النفسي: "كأنه صوت الألم العاطفي داخلي خف كثير، وحتى نومي تحسن". (سيدة)

أما عن التغيرات المعرفية، فقد أعاد المشاركون تفسير الإدمان من كونه ضِعْفاً أخلاقياً إلى كونه استجابة نفسية مرتبطة بالأم عاطفية:

"عرفت المسار العصبي وكيف يؤثر على الدماغ، وصرت أراقب نفسي متى تجيني الرغبة". (رجل)
"اكتشفت معتقد أنا ضعيفة، و اكتشفت أنه معتقد مُتجذر جداً بس ما كان واضح و هو من أكثر الأمور الي تحزني لكنني قبل البرنامج ما كنت دارية أنه عندي هذا المعتقد" (سيدة)

"البرامج الي سبحان الله خلاني اكتشف شخصيتي و وين كنت في الحياة" (سيدة)
"اكتشف لي أشياء أنا كنت غافل عنها و كاني عايش في الحياة ضايع و مني عارف أنا وين و أش قاعد اسوي" (سيدة)

كما ظهرت تغيرات إيجابية في السلوك الاجتماعي والقدرة على التعبير، فذكر أحد المشاركين: "طلبت من أهلي نجلس نتكلم عن ذكريات الماضي، وكان تفاعل جميل" (رجل)

أيضاً في طور التغيرات المعرفية ذكر أغلب المشاركين إدراكهم أن المحفزات الداخلية—مثل ذكريات الصدمة، مشاعر الوحدة، أو انخفاض تقدير الذات—هي محركات أقوى للإدمان من المثيرات الخارجية. فذكرت إحدى المشاركات:

"عندما تلمس ضغوط الحياة هذه "الأماكن الملتهبة" في النفس، يجذب الفرد تلقائياً نحو (المسار الإدماني) المعتاد لطلب الراحة"

كما تُرجمت التحولات المعرفية الداخلية إلى تغييرات ملموسة في أفعال المشاركين اليومية وصحتهم البدنية. وتمثل ذلك في التعافي المستمر، حيث أبلغ العديد من المشاركين عن توقف تام عن السلوكيات الإدمانية، حيث وصل بعضهم إلى محطات هامة مثل مرور ستة أشهر من التعافي أو التعافي المستمر منذ ما قبل رمضان الماضي.

كما ذكر البعض زيادة ممارسة أنشطة للرعاية الذاتية من منطلق استبدال السلوكيات الإدمانية بـ التمارين البدنية والاشتراك في النوادي الرياضية؛ حيث أشار مشارك من الرجال إلى أن بناء "جسد قوي" ساعد في توفير الإشباع الذي كان يفقده سابقاً.

قال: "اكتشفت من ضمن الحاجات التي تنقصني و هي القوة البدنية ، فقلت لما لا اذهب مثلاً لامارس الرياضة و برضوا سجلت في نادي من خمسة اشهر و كونت جسدا قويا و هذا الاشباع العاطفي لدي قلل لدي شعوري بالانجذاب لنفس الجنس. و شعور الرضا زاد لدي. و الحمد لله"

كما ذكر البعض زيادة النمو الروحي والشخصي: كأحد نتائج التغيير من البرنامج، حيث انخرط كثير من المشاركين في أهداف ذات معنى، مثل حفظ القرآن الكريم أو التركيز على تطوير أعمالهم الخاصة.

كما لاحظ المشاركون تحسين التنظيم العاطفي، حيث ذكر أحد المشاركين " أصبحت أكثر هدوءاً، وأقل تسرعاً وعصبية، وهو تغيير لاحظته حتى زملائي في العمل"

كما ذكر أحد المشاركين أنه لاحظ تلاشي الأعراض الجسدية، حيث نجح في تجاوز مشكلة التأتأة التي كانت تسبب له الخوف.

السؤال الرابع: كيف يصف المشاركون تجاربهم الذاتية وانطباعاتهم عن البرنامج الافتراضي العلاجي؟

وصف المشاركون البرنامج كتجربة علاجية عميقة تتطلب شجاعة وشفافية عالية.

"الأسئلة كانت أصعب من التفاضل والتكامل، أول مرة أحد يسألني أسئلة مباشرة وأجلس مع نفسي بهذا العمق". (رجل)

وأكد آخرون أن لغة البرنامج الداعمة خففت من حدة المواجهة الداخلية:

"كلماتك لما تقولي برفق وبحكمة كانت تجي في الوقت الصعب، لما الواحد يلمس أماكن ملتهبة". (سيدة)

كما أشار بعض المشاركين إلى أن البرنامج حفّزهم على الاستزادة المعرفية:

"البرنامج خلاني أبحث أكثر وأغوص أكثر في نفسي". (رجل)

السؤال الخامس : ما أبرز العوامل الداعمة والمعيقة التي واجهها المشاركون أثناء تطبيق برنامج التعافي الذاتي؟

تمثلت العوامل الداعمة في وضوح بنية البرنامج والتفسير العصبي واللغة المتعاطفة. في المقابل، واجه المشاركون تحديات تتعلق بثقل التمارين وصعوبة مواجهة الذات.

"التمارين تُرهق النفس لأنها ترجعك لنفس المعتقدات غير الصحية مرة ثانية". (سيدة)

"كان صعب أكتب رسالة احتياجاتي المفقودة، ووقفت عن البرنامج شهور". (سيدة)

كما شكّل ضعف الذاكرة واسترجاع الطفولة عائقاً لبعض المشاركين:

"عندي مشاكل في الذاكرة وما أقدر أتذكر طفولتي، وهذا عرقلني". (سيدة)

السؤال السادس : إلى أي مدى يحقق البرنامج إحساساً بالأمان النفسي والقدرة على الاستمرار في التعافي؟

عكس المشاركون شعوراً متزايداً بالأمان النفسي ناتجاً عن الفهم والتعاطف والاحتواء في لغة الخطاب بالبرنامج.

"الوعي بالأسباب خلاني أحس إنني قطعت نص الطريق". (رجل)

كما اعتُبر الأمان عاملاً أساسياً في الاستمرار رغم التعثر:

"وقفت فترة، لكن رجعت للبرنامج لما استوعبت أن الحاجة النفسية لسه موجودة". (سيدة)

وتشير هذه النتائج إلى أن البرنامج يُعزز الاستمرارية عبر تقليل الشعور بالخزي، وزيادة الفهم، وتوفير إطار علاجي آمن، مع الحاجة لدعم اجتماعي مكمل لضمان استدامة التعافي.

التوصيات:

أولاً: التوصيات التطبيقية

1. اعتماد البرامج كأحد البرنامج القائمة على الأدلة العلمية المُثبتة لفعاليتها في علاج إدمان استهلاك المواد الإباحية.
 2. تشير النتائج إلى أن تنمية البصيرة المعرفية والانفعالية تُمثل حجر الأساس للتغيير السلوكي المُستدام. وعليه، يُوصى باستخدام برامج التعافي الذاتي القائمة على الاستبصار كمرحلة تمهيدية أو موازية للعلاج النفسي الفردي أو الجماعي، خاصة لدى الأفراد الذين لم يستجيبوا لمحاولات التوقف القائمة على ضبط السلوك فقط.
 3. تعزيز التركيز على المثيرات الداخلية والاحتياجات النفسية غير المشبعة.
 4. أظهرت النتائج أن المثيرات الداخلية (الخزي، الشعور بالدونية، الألم العاطفي) كانت أكثر تأثيراً من المثيرات الخارجية. لذا يُوصى بتضمين مكونات علاجية تركز على:
 - التعرف على الاحتياجات العاطفية غير المشبعة.
 - تعليم مهارات التعويض الصحي.
 - تطوير الرحمة بالذات بدل جلد و لوم الذات.
 5. الدمج المنهجي بين التفسير العصبي والبصيرة العاطفية، فقد أكد المشاركون أن فهم المسار العصبي للإدمان منحهم شعوراً بالطمأنينة والمعنى. وعليه، يُوصى بتصميم البرامج العلاجية تدمج بين:
 - التثقيف النفسي العصبي (Neuro-psychoeducation)
 - التمارين التأملية.
- مما يعزز الأمان النفسي ويقلل الوصم الذاتي.
6. تطبيع التعثر والانقطاع كجزء من مسار التعافي، كما أظهرت النتائج أن الانقطاع المؤقت لا يعني فشلاً علاجياً، بل قد يكون جزءاً من معالجة الاحتياجات النفسية العميقة. وعليه، يُوصى بتضمين رسائل علاجية صريحة تُطبع التعثر وتُشجع على العودة دون شعور بالخزي أو الفشل.

ثانياً: التوصيات البحثية

1. إجراء دراسات طولية لقياس استدامة التغيير السلوكي، حيث تُظهر النتائج أن التغيير المعرفي والانفعالي قد يسبق التغيير السلوكي. لذا تُوصى الدراسات المستقبلية بتتبع المشاركين على فترات زمنية أطول (6-12 شهراً) لقياس:
 - استدامة الانخفاض في الاستهلاك
 - العلاقة بين البصيرة المبكرة والتغيير السلوكي اللاحق
 2. دمج التصميم المختلط بحيث تُدمج الأدوات الكمية (مقاييس الرغبة، الاندفاعية، الأمان النفسي) مع التحليل النوعي المتعمق، لبناء نموذج تفسيري أكثر شمولاً لمسار التعافي من الإدمان السلوكي.
 3. تطوير أدوات قياس للبصيرة العلاجية في الإدمانات السلوكية، حيث تُبرز النتائج الحاجة إلى مقاييس معيارية تقيس:
 - البصيرة المعرفية.
 - البصيرة العاطفية.
 - البصيرة السردية.
- بوصفها متغيرات وسيطة بين التدخل العلاجي والتغيير السلوكي.
4. دراسة دور الصدمة المبكرة والإهمال العاطفي كمُتغيرات مُعدّلة للاستجابة العلاجية، نظراً لتكرار الإشارات إلى الإساءة والإهمال في الطفولة من قبل العينة، لذا توصي الدراسات المستقبلية باختبار هذه العوامل بوصفها متغيرات تؤثر في شدة الإدمان ومسار التعافي.
- ثالثاً: التوصيات على مستوى السياسات والبرامج الوقائية
1. إدراج برامج البصيرة والتعافي الذاتي ضمن خدمات الصحة النفسية الرقمية. لأن النتائج تدعم فاعلية البرامج الافتراضية في الوصول الآمن وغير الوصمي للأفراد. وعليه، يُوصى بتبني هذا النوع من البرامج ضمن المنصات الوطنية للصحة النفسية.

2. تطوير برامج وقائية مبكرة تستهدف الأطفال والمراهقين، نظرًا لدور الفضول المبكر والتعرض غير الآمن للمحتوى الإباحي، توصي الجهات المختصة بتطوير برامج:
 - توعية رقمية.
 - تثقيف و تربية جنسية قائمة على الأمان العاطفي.
 - تعزيز مهارات التعبير الانفعالي الصحي.
3. تدريب المختصين النفسيين على العمل العلاجي القائم على البصيرة والأمان النفسي، حيث أشارت النتائج إلى أهمية اللغة العلاجية المتعاطفة (الرفق والحكمة). وعليه، يُوصى بإدراج هذه المنهجيات ضمن برامج تدريب الأخصائيين والمعالجين النفسيين العاملين مع الإدمانات السلوكية.

المراجع

1. Andersson, G., Titov, N., Dear, B. F., Rozental, A., & Carlbring, P. (2019). Internet-delivered psychological treatments: From innovation to implementation. *World Psychiatry*, 18(1), 20–28. <https://doi.org/10.1002/wps.20610>
2. Antons, S., Brand, M., & Wegmann, E. (2022). Treatment interventions for compulsive sexual behavior disorder and problematic pornography use: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Behavioral Addictions*, 11(3), 623–646. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00045>
3. Baumeister, R. F., Schiebener, J., Wegmann, E., & Brand, M. (2024). Imaginal retraining as a brief psychological intervention for problematic pornography use: A randomized controlled trial. *Addictive Behaviors*, 150, 107949. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2024.107949>
4. Bőthe, B., Tóth-Király, I., Potenza, M. N., Griffiths, M. D., Orosz, G., & Demetrovics, Z. (2019). Revisiting the role of sex in problematic pornography use: A large-scale structural equation modeling study. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(4), 665–679. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.72>
5. Camilleri, C., Perry, J. T., & Sammut, S. (2020). Compulsive internet pornography use and mental health: A cross-sectional study in a sample of university students. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(3), 1–11. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00045>
6. Fernandez, E., Griffiths, M. D., & Bradford, D. (2021). Internet-based treatments for behavioral addictions: A systematic review. *Current Addiction Reports*, 8(2), 163–175. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00349-8>
7. Grubbs, J. B., Volk, F., Exline, J. J., & Pargament, K. I. (2015). Internet pornography use: Perceived addiction, psychological distress, and the validation of a brief measure. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 41(1), 83–106. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.842192>
8. Kor, A., Zilcha-Mano, S., Fogel, Y. A., Mikulincer, M., Reid, R. C., & Potenza, M. N. (2014). Psychometric development of the Problematic Pornography Use Scale. *Addiction*, 109(5), 751–760. <https://doi.org/10.1111/add.12470>

9. Laudet, A. B. (2007). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 243–256.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.06.014>
10. Love, T., Laier, C., Brand, M., Hatch, L., & Hajela, R. (2015). Neuroscience of internet pornography addiction: A review and update. *Behavioral Sciences*, 5(3), 388–433.
<https://doi.org/10.3390/bs5030388>
11. Memon, A., Khan, S., Ali, R., & Hussain, M. (2025). Psychological, social, and behavioral consequences of problematic pornography use: A systematic review. *Addictive Behaviors Reports*, 21, 100593.
<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2025.100593>
12. Mestre-Bach, G., Granero, R., & Potenza, M. N. (2025). Longitudinal associations between pornography use and mental health problems in adolescents: A rapid review. *Journal of Adolescent Health*, 76(2), 215–227.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2024.11.005>
13. Mussleman, S. C., Smith, E., & Hughes, M. (2022). Pornography consumption and mental health outcomes: A meta-analysis. *Journal of Sex Research*, 59(2), 211–227.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1901768>
14. Shu, X., Zhang, Y., Li, H., & Wang, J. (2025). Neural correlates of problematic pornography use: An fNIRS study. *Journal of Behavioral Addictions*, 14(1), 55–68.
<https://doi.org/10.1556/2006.2025.00005>
15. Simpson, S. G., & Reid, C. L. (2014). Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: A review. *Australian Journal of Rural Health*, 22(6), 280–299.
<https://doi.org/10.1111/ajr.12149>
16. Stark, R., Klucken, T., Wehrum-Osinsky, S., & Brand, M. (2024). PornLoS: Development of a cognitive-behavioral intervention program for problematic pornography use. *Journal of Behavioral Addictions*, 13(4), 765–779.
<https://doi.org/10.1556/2006.2024.00067>
17. Vaillancourt-Morel, M. P., Blais-Lecours, S., Labadie, C., Bergeron, S., Sabourin, S., & Godbout, N. (2017). Profiles of cyberpornography use and sexual well-being in adults. *Journal of Sex Research*, 54(2), 234–246.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1186207>
18. Vieira, C., & Griffiths, M. D. (2024). Problematic pornography use and mental health: A systematic review. *Sexual Health & Compulsivity*, 31(3), 207–247.
<https://doi.org/10.1080/26929953.2024.2348624>
19. White, W. L. (2007). Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 229–241.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.06.002>
20. احريري، هبة. (2024). نهج تكاملي لعلاج إدمان استهلاك المواد الإباحية. *مجلة الفنون والآداب وعلوم الإنسانيات والاجتماع*, (99).