

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس



مذكرة تخرج لني ل شهر اداة ماستر 2

تخصص علم النفس العيادي

## إدمان المواقع الإباحية عند الطالب الجامعي وتأثيرها على الصحة النفسية

إشراف : د حسنية لصقع

من إعداد : عفان ميلود عماد الدين

أعضاء لجنة المناقشة

جامعة وهران

رئيسا

طباس نسيمة

جامعة وهران

مشرفة

لصقع حسنية

جامعة وهران

مناقشة

بقال أسماء

السنة الجامعية 2020/2021

# الإهداء

أهدي عملي هذا إلى صاحب السيرة العطرة ، والفكر المستنير ، " أبي " فلقد كان له

الفضل الأول في بلوغي التعليم العالي .... "أطال الله في عمره "

وإلى من وضعتني على طريق الحياة وجعلتني رابط الجأش ، وراعتني

حتى صرت كبيرا ..... "أمي الغالية " .

وكما أهدي هذا العمل إلى جميع أفراد عائلتي الكبيرة والصغيرة

إلى من شاركوني بإخلاصهم ووفائهم في هذا العمل المتواضع .....أصدقائي

إلى من وضعوا كامل ثقتهم بي.....الطلبة الجامعيين

إلى من غرسوا بذرة هذا العلم في نفسي ..... " أساتذتي الأفاضل " .

سأئلا المولى عزو جل أن يتقبله وينتفع به

إنه نعم المولى ونعم النصير

# شكر و عرفان

إن الحمد لله، نحمده ونستعينه ونستغفره، ونعوذ من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا، ونشكركه شكراً جزيلاً لعظمته وعطفه الجليل، الذي يسر لنا عملنا وحقق لنا مطمحننا... وإن الشكر صفة حميدة لدى البشر، يزينها العرفان بفضل الناس بعضهم على بعض، ذلك ما أراده الله سبحانه وتعالى للناس جميعاً .

كما أقدم أسمى آيات الشكر والتقدير والعرفان إلى الذين حملوا أقدس رسالة في الحياة، إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم والمعرفة إلى الأستاذة المشرفة على هذه الدراسة " لصقع حسنية " على توجيهاتها التي تفضلت علي بالمساعدة والتشجيع المتواصلين... هي كانت لي نعم المعينة والناصحة والأذن الصاغية...، وكل " أساتذة قسم علم النفس بجامعة وهران ". وكذلك لكل من ساعدني من قريب أو بعيد على إنجاز هذا العمل والذي أبتغي به مرضاة ربي إيقاناً مني أن الاجتهاد والحرص على الدقة والفائدة يثمر لا محالة.

وأهدي خلاصة جهدي....

إلى كل من يقرأ هذا المذكرة باهتمام

إلى كل من أحسن عمله فأثقتنه

وإلى كل من يستحق هذا الإهداء

## ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة الى التعرف على تأثير الإفراط في المواد الإباحية على الصحة النفسية و العقلية و كيف حتى تصبح نوعا من الإدمان ، و قد اخترنا فئة الطلبة الجامعين لتسهيل الدراسة بعض الشيء و التجاوب السليم معهم ، و قد انطلقت الدراسة من التساؤل التالي :

كيف يؤثر ادمان مشاهدة المواد الإباحية على الصحة النفسية و العقلية للطلاب الجامعي بالخصوص ؟ .  
و لمعرفة ذلك قمنا بإجراء البحث على عينة من طلبة يشاهدون المواد الإباحية دون معرفة شدة ادمانهم عليها ، و تتكون هذه العينة من ثلاثة حالات (3 ذكور) تتراوح أعمارهم بين 22 و 26 سنة .  
في هذه الدراسة تم تطبيق المنهج العيادي و الاعتماد على المقابلة العيادية و الملاحظة العيادية و مقياس الصحة النفسية "سدني كراون و كريسب"، و قد تم الحصول على نتائج و هي كالتالي :  
كلما كان مستوى الإدمان على الإباحيات شديد انخفضت الصحة النفسية و تدهورت الصحة العقلية .  
يوجد اختلاف في صحة النفسية و العقلية للحالات حسب شدة الإدمان على المواد الإباحية .

### الكلمات الأساسية :

الإدمان ، الصحة النفسية ، ادمان المرئيات الجنسية ، اضطراب السلوك الجنسي القهري ، الإستمناء ،  
الدوبامين ، مقياس الصحة النفسية "سدني كراون و كريسب".

## **Summary of the study:**

The aim of this study is to learn about the impact of excessive pornography on psychological and mental health and how it becomes addictive, How does the addiction of watching pornography affect the psychological and mental health of a university student in particular?

To find out, we made a research on a sample of students watching pornography without knowing how heavily they were addicted to it, consisting of three cases (3 males) between the ages of 22 and 26.

In this study, the Clinical curriculum was applied, relying on the therapy interview, the clinical observation and the Sydney Crowne and Crisp mental health scale. Results were obtained as follows :

The higher the level of porn addiction, the lower the mental health and the worse the psychological health gets.

There is a difference in the mental and psychological health of the three cases depending on the severity of addiction to pornography. Basic words :

Addiction, mental health, sexual visionary addiction, compulsive sexual behavior ,disorder, masturbation, dopamine, Sydney Crowne & Crisp mental health measure.

## فهرس المحتويات

الصفحة	العنوان
	إهداء
	شكر و تقدير
	ملخص الدراسة
	الجانب النظري
2_1	مقدمة
3	الفصل الأول : مدخل الدراسة
3	الإشكالية
4	الفرضيات
5	دوافع إختيار الدراسة
5	أهداف البحث
6	التعريف الإجرائية
8_7	الدراسات السابقة
9	الفصل الثاني : الصحة النفسية
9	تمهيد
9	مفهوم الصحة النفسية
10	النظريات المفسرة للصحة النفسية
10	نظرية التحليل النفسي
11	النظرية السلوكية
11	النظرية الإنسانية
12	أهمية الصحة النفسية
12	أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد
12	أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع
13	معايير الصحة النفسية

13	المعيار الإحصائي
13	المعيار الذاتي
14	المعيار الإجتماعي
14	المعيار الباطني المعيار الديني
15	مناهج الصحة النفسية
15	المنهج الوقائي
16	المنهج العلاجي
16	المنهج الإنشائي
18_16	خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية
19	الفصل الثالث: الإدمان
19	تمهيد
19	تعريف الإدمان
19	أنواع الإدمان
19	الاعتماد النفسي
20	الإعتماد العضوي البدني
20	أعراض الإدمان
21	آثار الإدمان
21	آثار نفسية
21	آثار اجتماعية
21	آثار اقتصادية
22	نظريات علم النفس المفسرة للإدمان
22	نظرية التحليل النفسي
22	النظرية المعرفية السلوكية
23	النظرية التفاعلية
24	النظرية العصبية البيولوجية

25	خصائص الشخصية المدمنة
29	الفصل الثالث: الإباحية
29	تمهيد
30	تعريف الإباحية لغة و اصطلاحا
31_30	تاريخ المواد الإباحية
35_31	طبيعة الإدمان الذي نتحدث عنه
36	تأثير المواد الإباحية على الدوبامين
36	تعريف الدوبامين
37	كيف تؤثر المواد الإباحية على الدوبامين
39_38	تأثير إدمان المواد الإباحية على الدماغ
40	تشخيص إدمان المرئيات الجنسية
40	معايير الإدمان على المواد الإباحية
42_41	مستويات إدمان المواد الإباحية
43	أضرار المواد الإباحية على الصحة النفسية و العقلية
	الإطار التطبيقي
44	الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية
44	تمهيد
45	منهج الدراسة
45	الأدوات المستعملة في الدراسة
45	الملاحظة العيادية
45	المقابلة العيادية
48_46	. مقياس سيدني كراون و كريسب للصحة النفسية
48	الدراسة الأساسية
48	طريقة اختيار العينة



48	حجم عينة البحث
49	خصائص عينة البحث
49	المجال الزمني و المكاني للدراسة
50	خلاصة الفصل
51	الفصل الخامس: عرض النتائج و مناقشتها
51	عرض الحالات
56_51	دراسة الحالة الأولى
59_56	دراسة الحالة الثانية
62_60	دراسة الحالة الثالثة
65_62	مناقشة الفرضيات و تحليل النتائج
65	التوصيات و الاقتراحات
66	الخاتمة
68_66	المراجع
74_69	الملاحق

### قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
35	الفرق بين نتائج الدراستين حول طبيعة الإدمان المرئيات الجنسية	1
49	الخصائص المميزة لعينة البحث	2
55	النتائج المتحصل عليها من تطبيق مقياس الصحة النفسية ( الحالة 1)	3
59	النتائج المتحصل عليها من تطبيق المقياس الصحة النفسية (الحالة 2)	4
62	النتائج المتحصل عليها من تطبيق المقياس الصحة النفسية ( الحالة3)	5

الجانب النظري

## مقدمة :

يشهد العالم الحالي بمختلف شرائحه عدة صراعات متناقضة لا متناهية خصوصا تلك التي يختلط إسمها بالعصر الجديد مع التغيير الواسع المصدر لعدة وسائل تكنولوجية فإن هاته الأخيرة قادرة كل القدرة على بناء مجتمع متحضر و ناجح كما يمكن أن يكون كوسيلة هدم لكافة أقسام المجموعة فنجد من بين ذلك عدم الإستعمال الجيد لتكنولوجيا الإنترنت الذي يخلف نوع من الإدمان وسط الطلبة ألا وهو إدمان المواد الإباحية .

نستطيع القول بأن هذه الظاهرة دخيلة ولها العديد من التأثيرات على الجانب النفسي ، حيث عرفت إنتشارا هائلا في وقت قياسي و أصبح اللجوء إليها بسبب الفضول و بفكرة التسلية و التخلص من الضغوطات النفسية ، بالعكس ، إنها المسبب الأول لعدة اضطرابات نفسية و سلوكية ، مؤدية بهذا الإستعمال إلى أمراض نذكر منها الأرق على سبيل المثال .

إن السلبية في إستغلال هاته المواد متجهة بمنعرج خطير في العالم عامة و الجزائر خاصة حيث شملت كل الفئات هذا بالإضافة إلى أنها أخطر أنواع الإدمان السلوكي . بمعنى آخر الإدمان على الجنس المرئي الحالة التي تسيطر فيها الرغبة على الشخص لمشاهدة المرئيات المثيرة للغريزة الجنسية ، و عادة ما يقضي المدمن ساعات طويلة بشكل يومي أو شبه يومي في المشاهدة و قد أختلف البعض أن هذه الحالة تعتبر إدمانا حقيقيا بوصفه شديد الخطورة على الدماغ البشري .

بشكل تدريجي نفس عملية إدمان تلك المواد ، لا يحصل تأثير الإدمان مع نظرة واحدة بل يتم مع مواصلة العودة إلى المشاهد يوما بعد يوم لتلبية الحاجة ، هنا يحصل الأمر بسبب التفاعلات الكيميائية

التي تحدث في الدماغ و التي يتشابه تأثيرها إلى حد كبير بالمواد المخدرة كلما زاد إستهلاكها كان من الصعب كسر هاته العادة و يسمى هذا السلوك بالإدمان القهري .

و نظرا لدقة الموضوع و أهميته خصصنا أربعة فصول تتناول مواضيع تتعلق بدراسة الإشكالية المطروحة و هي كالاتي ، الصحة النفسية و الإدمان ، و الإباحية ، ولتأكيد دراستنا و تدعيما للجانب النظري قمنا في الجانب التطبيقي بدراسة حالة تخص عينة تتكون من ثلاثة أفراد ثم دراسة كل حالة على حدى من حيث نتائج المقابلات و تحليل مقياس الصحة النفسية لسدني كراون و كريسب ، و من ثم عرض النتائج المتوصل إليها مع مناقشة الفرضيات و من ثم نختمها ببعض التوصيات و الاقتراحات التي تتعلق بموضوع الدراسة و كذلك بالصعوبات و النقائص التي اعترضت دراستنا .

**(1) إشكالية البحث :**

بعد غزو الإنترنت لمجتمعاتنا شهدنا عدة أضرار لهذا الغزو خصوصا بعد ظهور المواد الإباحية و سهولة الوصول إليها عبر الانترنت و مجانيته و متابعتها من الشباب ، و يعد الإدمان على المواد الإباحية ظاهرة جديدة غزت العالم و خصوصا مجتمعنا العربي و الجزائري بالخصوص ، ومازالت الدراسات الحديثة تدرس هذه الظاهرة و تحللها لمعرفة أضرارها النفسية ، و تصنف هذه الأضرار ضمن في المشاكل النفسية و السلوكية التي يعاني منها المدمنين على المواد الإباحية ، و قد أوضحت بعض الدراسات الحديثة أن المدمنين على المواد الإباحية يعانون أعراض الانسحاب و العزلة و الاكتئاب و عدة أعراض جسدية كالصداع ... الخ ،

و تظهر إحصائيات إدمان المواد الإباحية أن استخدام الإباحية هو مصدر قلق كبير للصحة العامة، حوالي 25% من استفسارات البحث على الإنترنت ، أو 68 مليون عملية بحث في اليوم ، تتعلق بالإباحية و 35% من جميع تنزيلات الإنترنت تتعلق بالإباحية .حوالي ثلث مشاهدي المواد الإباحية من النساء.

وجد معهد كينزي أن 9% من مستخدمي المواد الإباحية حاولوا وفشلوا في التوقف عن استخدام المواد الإباحية ، أظهر أحد الإستطلاعات أن ما يقرب من نصف العائلات الأمريكية قالت إن استخدام الإباحية يمثل مشكلة في منازلهم ، يعاني أكثر من نصف الأشخاص الذين يعرفون أنفسهم على أنهم مدمنون على الجنس من مشاكل مالية خطيرة ويفقد نصفهم تقريبا أزواجهم .ما يقرب من ثلثهم يفقدون وظائفهم بسبب سلوكهم الجنسي القهري.

نظراً لأن إدمان المواد الإباحية ليس تشخيصاً سريرياً رسمياً ، فلم يتم تضمينه في العديد من الدراسات، ومع ذلك ، تظهر الأبحاث الحالية حول الإدمان السلوكي واضطرابات تعاطي المخدرات أن 64% من الأشخاص الذين يعانون من السلوك الجنسي القهري و 38% من الأشخاص الذين يعانون من إدمان الإنترنت يعانون من اضطراب تعاطي المخدرات أو الكحول في مرحلة ما من حياتهم.

قد تكون معدلات الإدمان على الإباحية المتزامنة وإضطرابات تعاطي الكحول مرتفعة بشكل خاص ، حيث يتم استخدام الكحول بشكل متكرر لخفض الموانع الجنسية .يمكن للناس استخدام مجموعة متنوعة من الأدوية لتكثيف أسباب زيادة الدوبامين الإباحية أو لتقليل مشاعر العار التي تنشأ عند استخدامهم للمواد الإباحية ، هذا يعرض الأشخاص الذين يعانون من إدمان المواد الإباحية لخطر الإصابة بإضطرابات إستخدام أخرى.( راشيل شراير ، بي بي سي نيوز 7 مايو أيار 2018 )

غالبًا ما يعاني الأشخاص المدمنون على الإباحية من الاكتئاب والقلق بعد استخدام المواد الإباحية .هذا يمكن أن يؤدي إلى اختلالات كيميائية في الدماغ يمكن أن تسبب أعراض الانسحاب .يمكن أن يؤدي الشعور بالذنب أو الخزي أو الصراع الأخلاقي حول استخدام الإباحية أيضًا إلى إثارة أفكار مقلقة وحالات مزاجية سلبية.

و كل هذه الأضرار تعود على الصحة النفسية بالضرر فتتخفف مستوى الصحة النفسية لدى المدمن عليها ، و أكثر الفئات التي تقع في فخ الإدمان هي فئة المراهقين و الشباب لأنهم الفئة النشطة في المجتمع للإشباع حاجاتهم و الفضول الزائد و محبة الاكتشاف ، و من هنا يمكن أن نحدد مشكل الدراسة على حسب فئة و عينة دراستنا (الطلبة الجامعين ) على النحو التالي :

- ❖ هل الإدمان على مشاهدة المرئيات الجنسية يؤثر على الصحة النفسية لدى الطالب الجامعي ؟ .
- ❖ هل للإدمان على متابعة الإباحيات أعراض سلوكية مرافقة أخرى ؟.

## (2) الفرضيات :

### الفرضية الأساسية :

➤ إن الطلبة الجامعين المدمنين على مشاهدة البرامج الإباحية يظهرون مستوى منخفض من

الصحة النفسية .

### الفرضية الجزئية :

➤ الإدمان على مشاهدة الإباحيات يؤدي إلى ظهور عدة مشاكل نفسية وسلوكية عند الطلبة الجامعين

### (3) دوافع اختيار الدراسة :

- لقد تم إختيار هذا الموضوع لعدة أسباب و من أهمها :
- تفشي ظاهرة إدمان مشاهدة المواد الإباحية في كل وسائط المجتمع الواحد .
- في آخر الدراسات تم كشف عن عدة أمراض و إضطرابات نفسية تسببها متابعة و إستهلاك المواد الإباحية .
- وجود العديد من الأصدقاء مدمنين على المرئيات الجنسية و عدم قدرتهم التخلص على هذا الإدمان .
- غزو المواد الإباحية العالم و خصوصا المجتمع العربي بسبب سهولة الوصول إليها .
- ظاهرة إدمان المواقع الإباحية ظاهرة جديدة أصبحت تعرف بالكوكين المرئي .

### (4) أهداف البحث :

- تهدف هذه الدراسة الى التعرف على خاصية هذا الإدمان المعروف بإدمان الإباحية .
- و قد يكون جديدا نوعا ما هذا الإدمان حيث يحمل عدة تناقضات بين مؤيد و معارض له ، من هذا المنطلق أيضا أردنا الكشف عن الاضطرابات السلوكية المرافقة لهذا الإدمان .
- معرفة تأثيراته على الصحة النفسية .
- التعرف على كيفية الوقاية من هذا الإدمان و التعرف على طرق تساعد على التعافي .

### (5) أهمية البحث :

- تكمن أهمية البحث في طبيعة الظاهرة التي نتناولها في هذه الدراسة و التي هي الإدمان على متابعة المواد الإباحية و وقعها في أحداث مشاكل و أزمات لدى كافة فئات المجتمع و خصوصا مجتمع الدراسة الشباب (الطلبة الجامعين) .
- التعريف بالمواد الإباحية عامة و أضرارها على العقل و النفسية و السلوك .

- لفت أنظار النفسانيين حول هذا النوع من الإدمان لخطورة هذه المواد في هدم النفسية .

## (6) التعاريف الإجرائية :

### الإدمان :

يعرف الإدمان في موسوعة علم النفس و التحليل النفسي على أنه : المداومة على عادة التعاطي مواد معينة أو القيام بنشاط معين لمدة طويلة بقصد الدخول في حالة من النشوة و الإثارة لإبعاد مشاعر الحزن (حمودة سليمة ،2015، ص214)، إذن الإدمان هو ذلك الاعتياد على شيء سواء مادة أو سلوك معين قصد الحصول على نشوة الذي اعتاد عليها الفرد .

### الصحة النفسية :

و هي الخلو النسبي من الاضطرابات النفسية و العقلية و الجسدية كالقلق و الوسواس و الاكتئاب و القلق الجسمي و العديد من الاضطرابات الأخرى .

### الإستمناء :

تعرف كذلك بالعادة السرية أو الإثارة الجنسية الذاتية و هي إثارة ذاتية للجسم من خلال مداعبة المناطق الحساسة جنسيا ، و يصاحب هذه العادة خيالات ذاتية أو متابعة المرئيات الجنسية للوصول للنشوة الجنسية .

### المواقع الإباحية :

هي عبارة عن مواقع الكترونية متوفرة في الانترنت قد تكون مجانية أو الدخول إليها عن طريق الدفع تعمل على نشر فيديوهات جنسية بكل أنواعها.

### الدوبامين :

هو هرمون مسؤول على الشعور بالسعادة عند الإنسان فكلما قام الإنسان بعمل يحبه فإنه يشعر بالمرح و السعادة و النشوة المسؤول على هذا الشعور هو هرمون الدوبامين .

ادمان المرئيات الجنسية : هو عبارة عن الإفراط في مشاهدة الجنس المرئي لمدة زمنية طويلة لدرجة الإدمان القهري و عدم السيطرة على النفس.



**اضطراب السلوك الجنسي القهري :**

هو اضطراب في السلوك الجنسي و الميل الى الشذوذ و مخالفة السلوك الطبيعي و يشمل اضطراب السلوك الجنسي القهري كل ما يتعلق بالجنس و ما يميز هذا الإضطراب هو أنه نمط مستمر في عدم القدرة على التحكم في السلوك الجنسي و السيطرة عليه.

**(7) الدراسات السابقة :**

في دراسة أجريت على أولاد يبلغون من العمر 14 عامًا ، أدت المستويات الأعلى من إستهلاك المواد الإباحية على الإنترنت إلى خطر إنخفاض الأداء الأكاديمي ، مع ظهور التأثيرات بعد ستة أشهر .

كلما شاهد الرجل مواد إباحية أكثر.... كلما زاد عدد المواد الإباحية التي يشاهدها الرجل ، زادت إحتمالية إستخدامه أثناء ممارسة الجنس .يمكن أن يمنحه الرغبة في تمثيل نصوص إباحية مع شريكه ، وإستحضار صور إباحية عن عمد أثناء ممارسة الجنس للحفاظ على الإثارة .يؤدي هذا أيضًا إلى مخاوف بشأن أدائه الجنسي وصورة جسده .علاوة على ذلك ، ارتبط استخدام المواد الإباحية بشكل سلبي مع الاستمتاع بالسلوكيات الجنسية الحميمة مع الشريك .

( موقع ذا ريرورد فاونديشن ، التأثير النفسي لـ الإباحية )

( <https://rewardfoundation.org/health/mental-effects-of-porn> )

و هناك دراسة أخرى أجريت في 2014 أكدت أن نشاط الدماغ عندما يشاهد "مدمنو الجنس" المواد الإباحية يشبه ما يحدث مع مدمني المخدرات .وقالت فاليري فون، التي أشرفت على الفريق البحثي المعد للدراسة، لبي بي سي في ذلك الوقت: "هذه المرة الأولى التي نقابل فيها من يعانون من هذه الاضطرابات، ونفحص نشاط المخ لديهم، لكن ليس لدينا ما يكفي من الأدلة لوصفها بالإدمان بشكل واضح".

يصعب إثبات أن إدمان الجنس مرض حقيقي لوجود الكثير من الحالات الناتجة عن اضطرابات نفسية ومزاجية

ويعتمد تصنيف إدمان الجنس أو مشاهدة المواد الإباحية رسمياً كنوع من أنواع الإدمان إلى حد كبير على إدراكنا للعوامل التي تسبب إدمان شيء ما.

فإذا كان الإدمان يعني الاعتماد على شيء ما نفسياً، وأن الابتعاد عنه قد يسبب ضرراً مادياً، ففي هذه الحالة "لا يمكن اعتبار الجنس إدماناً"، وفقاً لفريدريك توتيس، الأستاذ الفخري في الجامعة المفتوحة في بريطانيا.

و كشف باحثون عن أن مشاهدة المواد الإباحية يحدث نشاطاً في المخ مشابهاً لما يحدثه تناول المخدرات ، في نفس الوقت ، ترى "سان" أن تصنيف الاضطرابات في السلوك الجنسي كنوع من الإدمان لن يفيد بالضرورة من يعانون منها، خاصة بالنسبة لهؤلاء الذين يعتمدون على الجنس للتكيف، إذ من الممكن أن يؤدي ذلك إلى اعتبار حالاتهم من الأمراض التي يمكن التعايش معها دون ظهور أعراض أو خطر على الحياة.

لكن هناك اهتماماً مشتركاً بين من يرون بضرورة أنه يجب إدراج إدمان الجنس في قائمة أنماط الإدمان المرضي ومن يعارضون ذلك، وهو ضرورة اكتشاف من يعانون من الضغوط النفسية ومساعدتهم. كما يؤكد هذا الاهتمام المشترك على التفريق بين السلوك الإدماني للجنس، الذي يعتبر مشكلة في حد ذاته، والأنماط الأخرى من هذا السلوك التي تعتبر أعراضاً لمشكلات أكبر.

( راشيل شراير ، بي بي سي نيوز ، 7 مايو/ أيار )

<https://www.bbc.com/arabic/science-and-tech-44022299>2018

## الفصل الثاني الصحة النفسية :

### (1) تمهيد :

تعتبر الصحة النفسية من أهم الأبعاد المتعلقة بشخصية الإنسان ، فمنها يمكننا معرفة الإضطراب عنده و الإلتزان ، فالصحة النفسية تقي الفرد من الأمراض النفسية و تساعدهم على مواجهة المشكلات و التوترات و الضغوط النفسية و تمكنهم من إتقان أساليب الكفاح الناجحة ، و مع تطور العلم و التقدم الحضاري أصبح للصحة النفسية شأن كبير و هذا التطور جاء كرد فعل على التعقيدات الذي شاهده هذا العصر من عدة مشامل اجتماعية و نفسية و من هذا التمهد العام سنتطرق الى تعريف و توضيح الصحة النفسية .

### (2) مفهوم الصحة النفسية :

الصحة النفسية هي تلك الحالة النفسية التي تتسم بالثبات النسبي و التي يكون الفرد متمتعاً بالتوافق الشخصي و الاجتماعي و الإلتزان الإنفعالي ، خالياً من التآزم و الاضطراب مليئاً بالتحمس و أن يكون إيجابياً خلاقاً مبدعاً يشعر بالسعادة و الرضا قادراً على أن يؤكد ذاته و يحقق طموحاته و اعياء بإمكانياته الحقيقية قادراً على إستخدامها في أمثل صورة ممكنة . فمثل هذا الشخص يعتبر في نظر الصحة النفسية شخصياً سوياً ، لأنه يتميز بالقدرة و السيطرة على العوامل التي تؤدي العوامل التي تؤدي الى الإحباط أو اليأس و العيش و وفاق و سلام مع أنفسهم من جهة و مع غيرهم في محيط الأسرة أو العمل أو المجتمع الخارجي أخرى . (أشرف ، 2008،ص18) .

كما أنه للصحة النفسية عدة تعريفات أخرى و من هذه التعريفات الشائعة للصحة النفسية هي الخلو من أعراض المرض النفسي أو العقلي ، و يلقي هذا التعريف قبولاً بين المتخصصين في مجال الطب النفسي .

و يعرف "القوسي" الصحة النفسية بأنها التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الانسان، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة و الكفاية.

وهناك أيضا تعريف لمنظمة الصحة العالمية (world health organization) الذي يشير الى أن الصحة النفسية هي توافق الأفراد مع أنفسهم ومع العالم عموما مع حد أقصى من النجاح و الانشراح و السلوك الاجتماعي السليم و القدرة على مواجهة حقائق الحياة و قبولها. (أشرف، 2008؛ ص21 و22) كما يعرفها "فهمي" بأنها قدرة الفرد على التوافق مع النفس ومع المجتمع الذي يعيش فيه ، و هذا يؤدي به الى التمتع بحياة خالية من التآزم و الاضطراب ، وهذا يدل على أن الفرد يجب عليه تقبل ذاته كما يتقبل الآخرين لتحقيق التوافق الاجتماعي ، كما لا يجب عليه أن يسلك سلوكا اجتماعيا شاذا بل يسلك سلوكا معقولا يدل على الإتزان و الانفعال العاطفي و العقل.

إن الصحة النفسية مزيج من التوافق النفسي و الاجتماعي و القدرة على العطاء و الحب دون انتظار مقابل و تفسر على أنها التوازن بين الغرائز ، و الرغبات الخاصة ، و الذات و الضمير ، فالصحة النفسية هي المرونة و الانسجام و التكيف مع كل الظروف. (عكاشة:2008، ص123)

### 3) النظريات المفسرة للصحة النفسية :

تعددت النظريات و الإتجاهات العلمية في تفسير كيفية نشوء الإضطرابات النفسية و العصبية في ميدان الصحة النفسية فلكل إتجاه نظرتة الخاصة و المتميزة التي تبين أسباب ظهور الإضطرابات النفسية ، لهذا سنتطرق إلى بعض الاتجاهات النظرية و الأكثر شيوعا في علم النفس بطريقة مختصرة موضحين الفكرة الأساسية لكل اتجاه و هي كالتالي :

#### 1.3) نظرية التحليل النفسي :

في بداية التحليل النفسي كان مفهوم الصحة النفسية يعرف بإعتباره نقيضا للمرض ثم تغير ذلك المفهوم و أصبح يعني غياب أنواع الصرع اللاشعوري التي تسبب مشاكل للفرد من عدة جوانب و أهمها الانجاز ، و كذلك يرى "فرويد" أن الانسان السليم الذي ينعم بصحة نفسية جيدة هو الانسان الذي لديه

"الأنا" قوية و مرنة و تملك قدرتها الكاملة في تنظيم جميع العمليات بينها و بين "الهو" و "الأنا الأعلى" و لا يوجد تناقض أو عداة يسبب تصادم بينهم و صراع ، كذلك يرى فرويد أن الانسان السليم نفسيا هو الذي يستطيع الاستمتاع بالبعد الجنسي دون وجود مشاكل نفسية كالخجل و مشاعر الذنب ، اذن فالصحة النفسية حسب النظرية التحليلية هي القدرة على الحب و العمل ، الحب بشقيه (الشهوي و الحنون). (ربيع:2000؛ص42).

### 2.3 النظرية السلوكية :

من أهم روادها "واطسون ، بافلوف ، ثورندايك ، و سكينر" و تعرف النظرية السلوكية الصحة النفسية بأن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة و البيئة التي يعيش فيها ، فالمحك المستخدم هنا للحكم على الصحة النفسية للفرد محك اجتماعي ، فالنظرية السلوكية تعتبر البيئة المنزلة الأولى و من هم العوامل التي تساهم في تكوين الشخصية .

(عبد الغفار، 2001؛ ص33و46)

حسب المدرسة السلوكية أن السلوك المتعلم من البيئة حدث نتيجة وجود الدافع و المثير والاستجابة ، بمعنى إذا وجد الدافع و المثير حدثت الاستجابة ولكي يقوم الربط بين المثير والاستجابة لابد من التعزيز ، أما إذا تكررت الاستجابة دون تعزيز كان عاملا على إضعاف الرابطة بين المثير والاستجابة ، أضعاف التعلم ، وتقرر هذه المدرسة أن الناس يقومون بسلوك معين لأنهم تعلموا أن يتصرفوا بهذا الشكل نتيجة للتعزيز، إذن حسب النظرية السلوكية أهم شيء في التعلم هو التعزيز مهما كان السلوك المتعلم ايجابيا او سلبيا.(حنان عبد الحميد:2000؛ص15)

### 3.3 النظرية الإنسانية :

من أبرز هذه النظرية "كارل روجرز" ، يرى أن كل فرد قادر على إدراك ذاته و تكوين مفهوم أو فكرة عنها ، و ينمو مفهوم الذات نتيجة التفاعل الاجتماعي جنبا إلى جنب مع الدافع الداخلي لتحقيق الذات ، ولكي يحقق الانسان ذاته لابد أن يكون مفهومه عنها موجبا و حقيقيا ، فالانسان الذي يتمتع بالصحة

النفسية هو الشخص القادر على تكوين مفهوم ايجابي عن نفسه و الذي يتفق سلوكه مع معايير المجتمع (حنان عبد الحميد، 2000 ؛ ص18)

و يوافق " أبراهام ماسلو " نظرة "كارل روجرز" حيث يرى أن الصحة النفسية تكمن في تحقيق الذات فقام بدراسة مجموعة من الأشخاص حققوا ذواتهم فلاحظ أنه هناك علاقة وطيدة بين الصحة النفسية و تحقق الذات فكلما حقق الانسان ذاته وسط مجتمعه شعر بالرضا .

(أبو نجيلة ، و أبو اسحاق، 1997؛ 23-25)

أختلفت النظريات و اختلفت كذلك تفسيراتهم للصحة النفسية و كيفية تحقيقها و كيف ينشأ الاضطراب النفسي .

#### 4) أهمية الصحة النفسية :

للصحة النفسية دور كبير في التوافق النفسي للفرد مع ذاته و مع مجتمعه و تساعد على تسهيل حياته الشخصية و العملية و تجعله يتغلب على مجمل المشاكل التي تعرقل سير حياته، و ترجع أهمية الصحة النفسية في الآتي :

#### أهمية الصحة النفسية بالنسبة للفرد :

- تساعد الفرد في حل مشكلاته التي يواجهها في الحياة.
- تساعد الفرد ليعيش حياة اجتماعية سليمة.
- تساعد الفرد على التركيز و الاتزان الانفعالي.
- تساعد الفرد على تحقيق الأمن و الطمأنينة و الهدوء النفسي.
- تساعد الفرد في النجاح في حياته المهنية.
- تساعد الفرد على تدعيم صحته البدنية.
- تساعد الفرد في تحقيق انتاجيته و زيادة كفايته.

#### أهمية الصحة النفسية بالنسبة للمجتمع :

- تساعد المجتمع على التعاون و تكوين العلاقات الاجتماعية.

➤ تساعد المجتمع في تقليل الأفراد المنحرفين و الجانحين و الخارجين عن قيم المجتمع.

➤ تساعد المجتمع على مواجهة الظواهر المرضية و السلوكية في المجتمع.

( أشرف شريت ، 2008 ، ص24و27)

## 5) معايير الصحة النفسية :

للصحة النفسية عدة معايير تتحدد من خلال ما يدور في حياة الفرد و المجتمع و تتعلق معايير الصحة بمشاعر الأمان المادية و الاقتصادية و الاجتماعية ؛ اذن الصحة النفسية نمط انساني اجتماعي يرتبط بوجود الانسان و واقعه ، و من معايير الصحة النفسية ما يلي:

### 1.5) المعيار الاحصائي :

أي ظاهرة نفسية عند قياسها إحصائياً تتوزع وفقاً للتوزيع الاعتيادي بمعنى أن الغالبية من العينة الاحصائية تحصل على درجات متوسطة في حين تحصل فئتان متناظرتان على درجات مرتفعة أعلى من المتوسط و درجات منخفضة أقل من المتوسط وبهذا المعنى تصيح السوية هي المتوسط الحسابي للظاهرة في حين يشير الانحراف الى طرفي المنحنى الى اللاسوية، فالشخص اللاسوي هو الذي ينحرف عن المتوسط العام للتوزيع الاعتيادي . و من المآخذ على هذا المعيار أنه قد يصلح عند الحديث عن الناس العاديين من حيث الصفات الجسمية مثل الطول و الوزن ، بينما لا يصلح هذا المعيار في حالة القياس النفسي ، لأن القياس النفسي يقوم على اسس معينة أن لم يتم مراعاتها يصبح الرقم الذي نجرد به رقما مضلا و لا معنى له لأن القياس النفسي هو قياس نسبي غير مباشر ، فمثلا عند القياس الذكاء فنحن نفترض وجود الذكاء و لكنه بشكل واقعي غير ملموس و لكن يستدل عليه من صفات الفرد (عبد الغفار:2001؛ص58و61)

### 2.5) المعيار الذاتي (الظاهري) :

يعتبر من المعايير الحديثة لتحديد طبيعة السلوك السوي و الغير سوي و يقوم هذا المعيار على التقدير الذاتي للفرد ، فإذا كان الشخص راضيا على حياته الى حد ما و لا توجد لديه خبرات تعكر صفو حياته فإننا نعرف أوتوماتيكيا بأنه شخص غير سوي طبقا لهذا المعيار. (الداهري،2005، ص38)

### 3.5 المعيار الاجتماعي :

تتحد السوية في ضوء العادات و التقاليد الإجتماعية حيث تكون السوية مسايرة للسلوك المعترف به إجتماعيا و يعني بذلك أن الحكم على السوية أو اللاسوية لا يمكن التوصل إليه الا بعد دراسة ثقافة الفرد ، و يخلو هذا المعيار من مخاطر المبالغة في الأخذ بمعايير المسايرة ، أي إعتبار الأشخاص المسايرين للجماعة هم الأسوياء في حين يعتبر غير المسايرين الأبعد عن السوية ، فهناك خصائص لاسوية كالانتهازية تكتب مشروعيتها في إطار من ارغبة الاجتماعية فالمسايرة الزائدة في حد ذاتها سلوك غير سوي.(ربيع شحاتة:2000؛ص90)

### 4.5 المعيار الباطني :

بالنسبة للمعيار الباطني لا يمكن أن تحدد ما اذا كان الفرد أقرب الى السوية أو اللاسوية إلا اذا تجاوزنا مستوى السلوك الظاهري الى ما يكمن وراءه من أسباب و دوافع كامنة و صراعات أساسية ، و كيف يتعامل الإنسان مع هذه المحتويات الكامنة لديه و مدى قدرته على التعبير عنها و الكيفية التي يشبع بها رغباته و دوافعه.(فوزي ايمان:2001؛ص22)

### 5.5 المعيار الديني :

في مجتمعنا المسلم يعتبر المعيار الديني أهم معيار الذي يؤثر على الفرد و سلوكه و من أهم المعايير التي تتميز بها السلوك السوي من السلوك المنحرف الغير سوي.(الحسين أسماء:2002؛ص40)  
إذن حسب ما تطرقنا إليه من معايير لا يمكن القول أنه يوجد معيار ثابت و كامل و قاطع لتحديد الصحة النفسية ، بل هناك عدة معايير تابعة لبعضها البعض و مكملة لبعضها البعض و منها يمكننا تحديد مدى تمتع الفرد بالصحة النفسية .



## 6) مناهج الصحة النفسية :

### 1.6) المنهج الوقائي :

تعني الوقاية و هي مجموع الجهود المبذولة للتحكم في حدوث الاضطراب أو المرض ، أو السيطرة عليهما ، أو التقليل من شدة الظاهرة غير مرغوبة كالمرض العقلي ، الجنوح ، الجريمة ، الادمان على العقاقير ، الحوادث ... الخ .

و تشير الاحصائيات الحديثة إلى زيادة معدلات إنتشار الإصابة بالاضطرابات النفسية و الأمراض العقلية و غيرهما من أنواع الشذوذ السلبي في كل بلاد العالم المعاصر تقريبا ، و ذلك بنسب متفاوتة بطبيعة الحالة ، و من بين الأهداف المهمة لعلم الصحة النفسية العمل على تقليل معدلات انتشار سوء التوافق و المرض النفسي بأنواعه المتعددة ، و يتم ذلك عن طريق وقاية القطاع الأكبر من الأفراد الذين يتعرضون للخطر اكثر من غيرهم في مستقبل الأيام ، و بخاصة أن الخدمات العلاجية المتاحة لا تتناسب مع عدد حالات الإضطراب ، مما يحتم الإهتمام بالوقاية لمنع حدوث المرض أصلا حتى تنخفض معدلات الإصابة به مستقبلا . (د.أشرف محمد عبد الغني شريت:2008؛ص38-39)

و يتكون المنهج الوقائي من ثلاثة مراحل :

#### • الوقاية الأولية :

تهدف الى إتخاذ إجراءات مسبقة لمنع حدوث الاضطرابات النفسية و العقلية ، و غيرهما من أنواع الشذوذ السلبي و ذلك عن طريق وسائل عدة منها : التشجيع ، حرية التعبير على المشاعر ، السند الانفعالي خلال مراحل المشقة او الانعصاب ، التأكيد على العلاقات الحوارية البناءة و محاولة خفض الضغوط التي تؤدي الى اضطرابات الشخصية .

#### • الوقاية الثانوية :

الغاية منها إنقاص شدة المرض شدة المرض و التقليل منه و ذلك من خلال الكشف المبكر عن الحالات و الإهتمام بالرعاية و العلاج مع هدف مهم و هو وقف الاضطرابات النفسية و العقلية في مراحلها المبكرة و في حالاتها الكامنة أو المستقرة .

• الوقاية في المرحلة الثالثة :

تهدف هذه المرحلة لخفض العجز النتائج عن المرض العقلي ، من خلال وجود عمل و التوافق معه و محاولة إنقاص المشكلات المترتبة عن المرض العقلي و إستخدام الوسائل التي تهدف الى منع الإبتكاسة .(عبد الحميد الشاذلي ، 2001: 23-24)

(2.6) المنهج العلاجي :

و يتضمن علاج المشكلات و الإضطرابات و الأمراض النفسية حتى العودة إلى التوافق و الصحة النفسية ، و يهتم هذا المنهج بأسباب المرض النفسي و أعراضه و تشخيصه و طرق علاجه و توفير المعالجين و العيادات و المستشفيات النفسية .(حامد عبد السلام ، 2005: ص12)

(3.6) المنهج الإنشائي :

يتضمن هذا المنهج زيادة الكفاءة و السعادة و التوافق لدى الأسوياء و العاديين خلال رحلة نموهم حتى يتحقق الوصول بهم الى اعلى مستوى ممكن من الصحة النفسية ، و يتحقق ذلك عن طريق دراسة الإمكانيات و القدرات و توجيهها التوجيه السليم نفسيا و تربويا و مهنيا و من خلال رعاية المظاهر النمو جسميا و عقليا و اجتماعيا و انفعاليا بما يضمن إتاحة الفرص أمام المواطنين للنمو السوي و تحقيق التوافق و الصحة النفسية . (حامد زهران 2005: ص12)

(7) خصائص الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية :

و تتميز الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية بعدة خصائص من أهمها :

التوافق :

و يقصد به التوافق الشخصي و يتضمن ذلك الرضا بالنفس بالإضافة إلى التوافق الاجتماعي الذي يشمل التوافق الزوجي و التوافق المهني و الدراسي .

الشعور بالسعادة مع النفس :

و دلائل ذلك : الشعور بالسعادة و الراحة النفسية لما للفرد من ماضي نظيف و حاضر سعيد و مستقبل مشرق ، و الاستفادة من مسرات الحياة اليومية ، و إشباع الدوافع و الحاجات النفسية الأساسية ، و

الشعور بالأمن و الطمأنينة و الثقة ، و وجود اتجاه متسامح نحو الذات و احترام النفس و تقبلها و الثقة فيها و نمو مفهوم موجب للذات و تقديرها حق تقدير .

### الشعور بالسعادة مع الآخرين :

و دلائل ذلك حب الآخرين ، و الثقة فيهم و احترامهم و تقبلهم و تبادل الثقة و التسامح معهم و القدرة على اقامة علاقات اجتماعية سليمة و دائمة ، الصداقات الاجتماعية و الانتماء للجماعة و القيام بالدور الاجتماعي المناسب و التفاعل الاجتماعي السليم ، و القدرة على التضحية و خدمة الآخرين و الاستقلال الاجتماعي و السعادة الأسرية ، و التعاون و تحمل المسؤولية الاجتماعية .

### تحقيق الذات و استغلال القدرات :

ودلائل ذلك: فهم النفس و التقييم الواقعي الموضوعي للقدرات و الإمكانيات و الطاقات ، و تقبل نواحي القصور و تقبل الحقائق المتعلقة بالقدرات موضوعيا ، و تقبل مبدأ الفروق الفردية ، و احترام الفروق بين الأفراد ، و تقدير الذات حق قدرها ، و استغلال القدرات و الطاقات و الإمكانيات الى أقصى حد ممكن ، و وضع أهداف و مستويات طموح و فلسفة حياة يمكن تحقيقها ، و إمكانية التفكير و التقرير الذاتي و تنوع النشاط و شموله ، و بذل جهد في العمل ، و الشعور بالنجاح فيه و الرضا عنه ، و الكفاية و الإنتاج .

### القدرة على مواجهة مطالب الحياة :

و من دلائل ذلك: النظرة السليمة الموضوعية للحياة و مطالبها و مشكلاتها اليومية ، و العيش في الحاضر و الواقع ، و البصيرة و المرونة الإيجابية في مواجهة الواقع ، والقدرة على المواجهة للإحباطات حياة اليومية و بذل الجهود الايجابية من أجل التغلب على مشكلات الحياة و حلها ، و القدرة على مواجهة مختلف المواقف التي يقابلها ، و تقدير و تحمل المسؤوليات الاجتماعية و تحمل مسؤولية السلوك الشخصي ، و السيطرة على الظروف البيئية كلما أمكن و التوافق معها و الترحيب بالخبرات و الأفكار الجديدة .

### التكامل النفسي :

و دلائل ذلك: الأداء الوظيفي الكامل المتكامل المتناسق للشخصية ككل جسميا و عقليا و إنفعاليا و اجتماعيا و التمتع بالصحة و مظاهر النمو العادي .

### السلوك العادي :

و دلائل ذلك: السلوك السوي العادي المعتدل المألوف الغالب على حياة غالبية الناس العاديين ، و العمل على تحسين مستوى التوافق النفسي و القدرة على التحكم في الذات و ضبط النفس .  
و دلائل ذلك: الأدب و الإلتزام و طلب الحلال و تجنب الحرام و بشاشة الوجه و بذل المعروف و كف الأذى و إرضاء الناس في السراء و الضراء و لين القول و حب الخير للناس ، و الكرم و حسن الجوار و قول الخير و بر الوالدين و الحياء و الصلاح و الصدق والبر و الصبر و العفة .

### العيش بسلامة و سلام :

ودلائل ذلك : التمتع بالصحة النفسية و الصحة الجسمية و الصحة الإجتماعية و الأمن النفسي و السلم الداخلي و الإقبال على الحياة بوجه عام و التمتع بها و التخطيط للمستقبل بثقة و أمل .  
(حامد زهران ، 1997: ص130).

## الفصل الثالث: الإدمان

### (1) تعريف الإدمان

#### لغة:

الإدمان مصدر للفعل أدمن والمقصود إعتياد وتعود واعتماد الإنسان على شيء معين بغض النظر عن نفع أو ضرر هذا الشيء.

#### اصطلاحا:

حسب منظمة الصحة العالمية: بعد المحاولات التي شهدتها سنوات 1950 لتعريف الإدمان la toxicomanie أو صت المنظمة سنة 1964 بالتخلي عن هذا المصطلح الإجرائي واستبداله بمفهوم التبعية la dépendance في 1969 عرفت L.O.MS: التبعية على العقاقير pharmacodépendance حالة نفسية وأحيانا جسدية أيضا، نتيجة للتفاعل بين كائن حي مخدر، تتميز بتغيرات سلوكية وبرودود أفعال أخرى شمل دائما إكراه أخذ المادة بصفه مستمرة أو دورية من اجل إيجاد تأثيرات نفسية وأحيانا لتجنب الحرمان يمكن لهذه الحالة أن تكون مصحوبة أو غير مصحوبة بالتحمل (بلحوة، موفق، 2016، ص:55).

### (2) أنواع الإدمان:

يوجد للإدمان نوعين سوف يتم عرضهم وهما:

#### الاعتماد النفسي: psychique Dépendance

حسب " الحراحشة الجزائري، 2012 ص:17" هو الموقف الذي يتطلب الإحساس بالرضا مع وجود الدافع النفسي الذي يتطلب الإدمان المستمر أو الدوريللمادة النفسية مع استثارة المتعة. ويعرف الإدمان النفسي بالاعتیاد ويعني الرغبة النفسية في تكرار استخدام العقار سواء كان ذلك بشكل متقطع أو مستمر وذلك لأسباب انفعالية.

يشير إلى رغبة نفسية قوية للحصول على نفس التأثير الذي كان يحدثه العقار نتيجة تعاطيه، بحيث يجد الشخص المتعاطي نفسه في تلك الحالة النفسية التي يحدثها التعاطي مهمة بالنسبة له تضمن لديه حسن الحالة.

كما يعرف الاعتماد النفسي حسب سعدي "2015 ص 145" على انه حالة عقلية تتميز برغبة قهرية تتطلب استخدام دوري أو مستمر لعقار معين لغرض المتعة أو إلغاء التوتر.

### الاعتماد العضوي البدني :

حسب الحراشة وجزازي 2012، هو نوع من التكيف العضوي يكون مسحوب بظهور اضطرابات عضويه شديدة ناتجة عن انقطاع المادة النفسية أو نتيجة تناول الشخص عقار مضاد، وتسمى الانسحاب وهي عبارة العلامات ذات الطبيعة العضوية والنفسية تخص كل صنف من المواد النفسية على حد سواء.

هناك دراسة تناولت هذا النوع من الإدمان تتمثل في دراسة اوزبل 1961 الذي بين من خلال دراسته التي أجراها على مجموعة من البحوث عن الإدمان أن الاعتماد الجسمي على المخدر ليس إلا ذريعة للاستمرار في الإدمان أكثر منه إستمرار وظيفيا للشخصية غير الناضجة.

في تعريف آخر الاعتماد العضوي حسب المعجم العربي لتحديد المصطلحات النفسية حسب (صالح، 2014 ص 40)، هو حالة تكيف وتعود الجسم على المادة بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة أو هو حالة الامتناع تظهر على صورة أنماط من الظواهر والأعراض النفسية والجسمية المميزة لكل فئة من العقاقير. (قانة، 2019، ص: 22-23).

### (3) أعراض الإدمان:

تتمثل اخطر أعراض الإدمان في السلوك المضاد للذات وللمجتمع وهوس التسمم Mania toxico ومن أهم خصائصه هي:

- الرغبة الملحة في الاستمرار في التعاطي والحصول على مادة الإدمان بأي وسيلة.

- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على مادة الإدمان.
- الاعتماد النفسي والعضوي على مادة الإدمان.
- ظهور أعراض نفسية وجسدية مميزة عند الامتناع المفاجئ عن التعاطي.
- ظهور الآثار الضارة على الفرد المدمن والمجتمع.

#### 4) آثار الإدمان:

##### آثار جسدية:

تلف الجهاز العصبي شاملا المخ والمخيخ والحبل الشوكي والأعصاب واضطراب الحواس ، وإضطراب الإدراك وأمراض الجهاز الهضمي مثل قرحة المعدة وتليف الكبد وأمراض الجهاز الدوري مثل أمراض الدم أمراض الجهاز التناسلي مثل الضعف الجنسي ويصهل الحال أحيانا إلى الشلل والوفاة.

##### آثار نفسية:

اضطراب الوظائف العقلية ومنها الخمول والنسيان واضطراب التفكير والسلبية والإنطواء والقلق والخوف والاكنتاب.

##### آثار اجتماعية:

الإهمال تفكك الأسرة والجريمة والعنف والانحراف الجنسي، البطالة وانخفاض الإنتاجية والسلوك الإجرامي والدعارة.

##### آثار الاقتصادية:

المغارم الاقتصادية الإدمان كثيرة و يخصها "مصطفى سويف 1996" في ما يلي:

##### • الإنفاق الظاهر

ويتمثل في مكافحة الغرض الإدارة العامة المكافحة والمباحث العامة وحرس الجمارك ومصلحة السجون والبوليس الجنائي الدولي وسلام الحدود وحفز السواحل والسلطة القضائية ومصلحة الطب الشرعي ونفص الطب ( برامج نوعية والتشخيص المبكر والعلاج وإعادة التأهيل والاستيعاب).

• الإنفاق المستنفر (الاستنزاف):

ويمثل في الحلب والتهويب والاتجار والزراعة والتضييع واضطرابات العلاقة بالعمل وتناقض الإنتاجية والحوادث.

• الخسائر البشرية:

وتتمثل في العاملين في التهريب التجار كفاقد من القوة العاملة والمتعاطين والمدمنين كبؤرة اجتماعية غير صحية والضحايا الأبرياء متعاطين والمدمنين (هدروقة، 2018، ص: 27-28).

## 5) نظريات علم النفس المفسرة للإدمان :

### 1.5) نظرية التحليل النفسي لفرويد :

يقول فرويد أن تعاطي المخدرات هي حالة نكوص للمرحلة، المتعاطي يشعر بالسعادة العارمة لأنه بذلك يستثير المنطقة "الشيقية" في جسمه و المتمثلة في الشفاه والقم.

إذا أن إدمان العقاقير وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفيلية لا شعورية، كما أن نمو مدمن النفس الجنسي لتثبيت الطاقة الغريزية في الفم وعندما ينمو الطفل ويكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت ومنها السلبية والإتكالية وعدم القدرة على التحمل التوتر النفسي والألم والإحباط.

### 2.5) النظرية المعرفية السلوكية :

إهتم أغلب المختصين في النظريات المعرفية السلوكية بدراسة سلوكيات محددة تمثلت في الشراهة المرضية الإدمان *latoxicomanie*، الإدمان الكحولي *alcolisme*، إلا أنه لم تحدد بعد نظرية خاصة بالإدمان ، لكن بوجود بيانات مهمة للباحثين يمكن تشكيل نموذج نظري لتفسير الإدمان.

تعتبر التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية أكثر استعمالاً في حالات الإدمان.

تفسره المدرسة المعرفية السلوكية على انه دافع لا يقاوم للإلتزام بسلوك ضار.



الخاصية الملاحظة في السلوكيات الإدمانية تظهر دور ظاهره التعلم، دور علاج بعض الانفعالات، ولكن دور الاشتراط الإجرائي باعتبار أن الآثار الناتجة عن تعاطي المادة ستصبح السبب في تعاطي المادة، وأن النتائج السلبية للاستهلاك سوف ترفع بصفة عكسية إلى اللجوء إلى المادة للتخلص من هذه الآثار.

في الإدمان توجد مرحلتين:

- **مرحلة قبليّة:** أو ما يعرف بمرحلة التحضير، وهي مرحلة معرفية محضّة.
  - **مرحلة الاستهلاك:** وهي المرحلة التي تتوافق مع الأثر الجانبي للمادة وهي مرحلة سلوكية.
- أعمال بيك: تذهب إلى معالجة المعلومة تعتمد على بيانات معرفية ( واعية، تعالج المعلومات أوتوماتيكيا، تعطي معنى للمعاش والتي تقوم مع مساعدة سيرورات معرفية محددة لتحويل المواقف إلى أحداث معرفية تسبب أو تحافظ على بعض السلوكيات.

### 3.5 النظرية التفاعلية :

تفترض هذه النظرية أن السلوك بما فيه سلوك استخدام العقاقير هو نتيجة لتأثيرات المتبادلة بين الفرد وبيئته ومخزون سلوكه الفردي، فأن الفرد يعد عاملا نشطا يتأثر بالعوامل المعرفية والدافعية بجانب تأثيره بالبيئة من شأن عملية التفاعل المستمر والتغذية المرتدة المستمرة بين البيئة والفرد أن تؤثر على السلوك.

نموذج البحث عن الأحاسيس le modèle de la recherche de la sensation:

أجرى Zuckerman في سنوات 1960 ابحاث عن التفعيل activation; تحديدا عن الحاجة إلى الوصول أو الحفاظ على مستوى تفعيل مرتفع وأيضا البحث عن الأحاسيس sensation.

هذه الحاجة يمكن اعتبارها كعامل مفسر في سلوكيات الإدمان. والبحث عن الإحساس يتوافق مع الحاجة إلى الخبرات الجديدة والمتنوعة. للحصول على هذا النوع من الخبرات يقوم الشخص بارتكاب مجازفات جسدية واجتماعية من أجل الحفاظ على مستوى مرتفع من التنشيط أو التفعيل الدماغي activation cérébrale.

**4.5) النظرية العصبية البيولوجية للإدمان:**

يحدث الإدمان بواسطة النظام الدوباميني القشري المتوسط والحفوي المتوسط ، و يعتبر إرتفاع النشاط الدوباميني السبب المباشر وهذا يتدخل مجموعة من البنيات الدماغية والمتمثلة في:

- **قشرة الفص الجبهي:**

يعتبر السبب في الاشتراك كلاسيكي وظاهرة الرغبة. كما يؤدي إتلاف هذا النظام مسؤول عن الإضطرابات المعرفية.

- **النواة المتكئة:**

ترفع كل المخدرات المعززة مستوى الدوبامين في النواة كما تسبب في ارتفاع عدد المستقبلات مما يؤدي إلى تحرير الدوبامين في المنطقة السقفية الجوفية وهذا ما يولد استباق الشعور بالمتعة، أما إذا انخفض مستوى الدوبامين يعاني المدمن من إحساس النقص مع حصر، هيجان مهياً لظاهرة الرغبة.

- **اللوزة والهيكبوكامب:**

تعتبر هاتين البنيتان مسئولتان عن التعلم والانفعالات.

- **الباليدوم البطني:**

يعتبر هو من هو المسؤول عن الاستجابات الحركية، البحث عن المادة المخدرة وفرط الحركة.

- **الهيبتولاميس:**

بسبب اتصاله بعده انظمة المتمثلة في النواة المتكئة، اللوزة والهيبو كامب والنخام.

- **المنطقة السقفية الجوفية:**

تحتوي على عبوناتدوبامينية.

Le phénomène de craving لغويا يعني احتياج مرضي.

اصطلاحا هو حالة تحفيزية مرضية تسبق البحث عن المادة المدمن عليها

(موفق، 2016، ص: 72-76).

**(6) خصائص الشخصية المدمنة:**

شخصية المدمن عند "بارجوري" Bergoret "

لا توجد شخصية مدمن بمعنى الكلمة لكن هناك بنيات مدمنة وهو يدي أن المجتمع لكي يريح باله يجب أن يمنع هذا الإدمان، بحتمال التعريف النفسي السيكلوجي وهذه الشخصية المدمنة يجب أن تعرف وفق إطار طبي رسمي بعناصر خاصة كالأمراض العقلية وذلك حتى يمكن أخذ موقف منها بإيداعه المستشفى وحبسه المحدثية حدوث لإثبات لشخصية المدمن وهي:

**(1.6) البنية العصابية:**

تظهر بكثرة عند المدمنين على المخدرات ويعني القلق لا يؤدي مباشرة إلى اللجوء الدفاعي عن المخدرات، والفرد يتحسن من جهة قلقة ومن جهة أخرى يطرح ضد ميوله التسمية وللعناصر العصبية لشخصيته المختلفة ومتنوعة، في غالب الحالات لا نجد تعريف للبنية العصابية خاصة ومنتظمة ومن بين العناصر نجد سمات القلق كالخوف والقلق والإحساس جسمي جديد، أزمت القلق من الإضطراب الذهني، المظاهر النفسية الوظيفية والسمات الهستيريا وسمات الخوف والوساوس.

**(2.6) البنية الذهانية:**

السلوكات الذهانية تكون على الأقل مزمنة ، تلقى بالذهانيين وخاصة في بعض الأشكال المبتدئة للفصام ومن جهة أخرى بعض التسمات المؤقتة الناتجة عن تعاطي المخدرات أو الحشيش يؤدي إلى انعدام الشخصية بالشدة الكافية لإظهار عرض الانحلال الذي باستطاعته الإمتداد إلى عدة أيام هذه الحالة العدوانية المؤقتة تأتي عند الأفراد المهيين مسبقا حيث يمثلون دفعة بسيطة من الهدايات التسمية ثم بعد ذلك يسجلون الدخول في الفصام الحقيقي ذلك حتى بعد انقطاع المخدرات ، وذلك من خلال الاستعدادات المحتومة فترات المراحل النكوصية الغريزية والعاطفية العميقة مع الحالات الهذيانية الاضطهادية.

**(3.6) البنية السيكوباتية:**

يتصف الكثير من المدمنين بهذا الطابع الذي يصبح مرضى ويؤدي إلى عدم انسجام العقلاني.

شخصية مضطربة بدون عرض أي بدون أعراض حقيقية التي يدل على مرض عقلي ينتج المرور إلى العقل نجد عند السكوباتي الذي نبرز نموذج نعتبره ذو إمتياز حتى أنها تقرين من السيكوباتية وجنون الأفعال .

كما أن اندفاعاتهم هذه تركز على سلوكياتهم الدهانية وليس على أفعالهم العدوانية أو الذاتية ومن بين العوامل التي تجعل ذلك حقيقة هي:

- خلة المجهودات يحجز المؤثرات.
- التحفيز بالمبادلات اللغوية مع الأشخاص.
- استحالة الانقطاع مع اللذة والرغبة.
- فقر التبادلات العلاقية وصعوبة التركيز لبعض الأشخاص ذوي الأولوية للاستعداد العاطفي يؤدي بالفرد استقطابه العاطفية بصفة غير ثابتة وتغيره لا يمكن ترتيبها في علاقة مستمرة وحقيقية.
- بأخذ ما عند الغير من أفكار ثم ينفي ذلك مما يجعله في وحدة عاطفية عميقة متضادة مع التبعية المبالغة للمجموعة.
- التبعية للعالم الخارجي بحيث لا يستطيع اختيار قراره بنفسه.

#### 4.6 البنية الانحرافية :

يدخل الإدمان في إطار التركيبية الانحرافية، بحيث هناك عدم تحكم في السلوك ومراقبة الظروف التبعية، وبتسامح في استعمال العقاقير المخدرة، كما أن للاشتراك مع الانحرافات الأخرى هي صفات أصلية بالحديث عن الإدمان.

#### 5.6 البنية الإنهيارية:

نجد الإنهياري حتى عمق مشكل الإدمان المتمثل في الموقف الإنهياري إذ أن الميكانيزمات العرضية والنفسية تبرر هذا الإنهياري كالشعور بالفراغ الذهني أو الخيالي.

ميلاني كلاين الموقف الإنهياري عرف من طرف كل الأطفال على Milani klane وحسب الأقل بانبساط العلاقة بالموضوع هذه الوضعية توضح الحتمية التناقضية لمواجهه كل المواضيع.

يقيم علاقة نوعية ونشيرة ظروفه عند الشخص بالتركيز على الموضوع في الوضية السلبية أو بالعدوان وملكية الموضوع، كمن يقيم نوع من العلاقات التبعية قبل كل شيء للام حيث ترجع وتتكرر للمراهق التجاري القديمة المتعلقة بالنقص العاطفي، من ذلك الحالة الإنهيارية، وانهيار كامل مقنع وهو غليب الذنب، في المخدرات إذا تعتبر وسيلة حرب للتخلص من الانهيار وتستغل فراغ فكري وعاطفي بتدعيم الثروات (هدروقة، 2018، ص: 25-26).

## الفصل الرابع : الإباحية الجنسية

### (1) تمهيد :

بعد الإنحلال الذي شهده العالم لم يعد تطور الإنترنت و تطور كل سبل التواصل ، حيث أصبحنا نرى أفلاما و مشاهد و مجلات تتنافس على نشر أفلام و مقاطع فيديو و تطور مقاطع خاصة تظهر ذلك الجانب الخفي من حياة الإنسان الجنسية ، و أصبحت تتنافس على ذلك و تكشف الممنوع بعدة طرق تجلب المشاهدين و الفضوليين و قد تعود هذه المواد بالضرر على الإنسان و قد تقوم بخداعه بعد إستهلاكه لهذه المواد و مشاهدتها و خصوصا في وقتنا الحالي هذا حيث ظهر نوع جديد من الأفلام و المقاطع و المواقع التي تستهدف جميع فئات المجتمع بنشر سم آخر قاتل للمشاعرو هي الأفلام الإباحية ، لهذا في فصلنا هذا سنتعرف على هذه المواد و كيف ظهرت و سنتطرق الى تأثيرها على صحة الانسان النفسية و العقلية .

### (2) تعريف الإباحية لغة :

تعريف و معنى كلمة إباحية في معجم المعاني الجامع - معجم عربي عربي .  
 واسمها (إباحي) و فعلها (إباح) و هي منسوبة الى كلمة (إباحة) و يقال في معجم العرب أن معنى (رَجُلٌ إِبَاحِيٌّ) هو : الْمُتَحَلِّلُ عَن كُلِّ وَازِعٍ خُلُقِيٍّ ، فَلَا يَتَوَرَّعُ عَنِ الْقِيَامِ بِأَعْمَالٍ مُنَافِيَةٍ لِأَخْلَاقِ .  
 كَلَامٌ إِبَاحِيٌّ: وَهُوَ الْكَلَامُ الْفَاحِشُ، الْخَارِجُ عَنِ حُدُودِ اللَّيَاقَةِ وَالْأَدَبِ .  
 و يقال كذلك رجل إباحي و هو مَنْ لَا يَتَوَرَّعُ عَنِ فِعْلِ الْمُحْظُورَاتِ، الْمُنْحَلِّ أَخْلَاقِيًّا وَيُرَى أَنْ كُلِّ شَيْءٍ مَبَاحٌ لَهُ وَلِغَيْرِهِ كَاتِبٌ إِبَاحِيٌّ . (موقع المعاني ، 2010 ) .

( /https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/%D8%A5%D8%A8%D8%A7%D8 )

**تعريف المواد الإباحية اصطلاحاً :**

حسب قاموس "مريام ويبستر" تعرف المواد الإباحية على أنها كل الأفلام و المجلات و الصور و التسجيلات التي نصف و تظهر مظاهر جنسية و أناس عراة أو أشخاصا يمارسون الجنس بطريقة مفتوحة و مباشرة من أجل الإثارة الجنسية .

في قاموس "أوكسفورد" جاء أصل كلمة "pornography" في القرن التاسع عشر من الكلمة اليونانية pornographos .

**(3) تاريخ المواد الإباحية :**

وجدت المواد الإباحية منذ العصور القديمة فقد وجدت الرسوم الإباحية على الجدران الحجرية بالكهوف القديمة ، و كذلك رسم الإغريق رسوما جنسية على الفخاريات القديمة ، لكن بعد ذلك حدث تحول ثقافي كبير في كل الحضارات و خصوصا بعد سنة "1953" في هذه السنة بالضبط قام شخص أمريكي يدعى "هيو هيفنز" بنشر أول نسخة من مجلة إباحية تظهر فيها نساء عاريات و قد سبق و نشر كتابا أثار جدا المجتمع الأمريكي وقتها شخص يدعى "د.ألفريد" نحلّم فيه بكل تفاحة عن الحياة الجنسية ، و هذا الكاتب كان أول من تكلم الناس عن الجنس بهذا الشكل الذي لم يعهده المجتمع الأمريكي من قبل .

و قد استفاد "هيو" من هذا الأوطان في مطاعم لتحقيق أقصى قدر من المبيعات ، و بدأ ينشر مقالات "ألفريد" الى جانب الصور الإباحية ، حتى بدا منا و كأنها مقالات علمية لرجل يقدم على أنت عالم ، و بهذا العمل قد خير "نيو" حاجة الرعب. و الخوف غير من إعتقادات البعض و إستهدف تفكيرهم و قام بغسيل أدمغتهم ، فإزداد إقبال الناس على هذا النوع من المجلات و أصبحت شائعة و حديث الساعة في ذلك الوقت ، ثم بعد ذلك حدث تغيير كبير بعد ظهور أجهزة الفيديو و هذا يعني بدلا من مشاهدة

المجلات أو الذهاب إلى دور السينما خلافا لذلك ستجد أشرطة الفيديو و يمكنك شرائها ، بعد ذلك و بعد تطور الإنترنت تطورت كذلك المواد الإباحية و فجأة وجد الإنسان أنفسهم بضغوطات قليلة بأصابعه متصلا بالإنترنت يجد نفسه وسط عالم من المنتوجات الإباحية المخلة بالحياء و قد انفجرت صناعة الإباحيات على الإنترنت .

فبين عامي 1998 و 2007 ارتفع عدد المواقع الإباحية بنسبة مهولة، و تلقا لدراسة أجريت عام 2004 عن حركة البحث على الإنترنت في شهر مارو من ذلك العام توصلت الى أن زيارة المواقع الإباحية كانت ثلاث مرات أكثر من قوقل و ياهو و إم إس إن مجتمعة. و بعد ذلك شهدت المواقع الإباحية إقبالا قياسيا حول العالم ككل أصبح عدد المدمنين عليها في ونايك عائلة ، و أصبحت الإباحية نافذة في كل جوانب من جوانب الحياة في العديد من الدول لدرجة أن بعض ألعاب الفيديو تحتوي عريا كاملا، كما أنها أصبحت تلصق على ألواح التزلج على الثلج و تصوق للمراهقين، حتى ألعاب الأطفال أصبحت أكثر جنسية ، و قد تأثرت كذلك البرامج التلفزيونية حيث أن المنتجين و الكتاب يعرضون مشاهد مثيرة .

و كتب الدكتور "تورماندويدج" في كتابه (الدماغ الذي يغير نفسه) «ثلاثون عاما مضت و صانعوا الإباحية ينشرون كل ما هو فاضح و انتشرت الصور الشهوانية ، و أصبحت الآن تظهر حتى على وسائل الإعلام طوال اليوم بما في ذلك مقدمات البرامج و أشرطة الفيديو و المسلسلات و الإعلانات» و مع سرعة الإنترنت الحالية و توفر هذه المواد و تطورها أصبح هناك الكثير من المدمنين على هذه المواد بشتى أنواعها . ( محمد عبد الجواد ، 2020، ص 11، 7) .

#### 4) طبيعة الإدمان الذي نتحدث عنه :

بعدها إجتاحت المواد الإباحية العالم كانت لها عواقب وخيمة على كل مشاهديها و مستهلكيها أصبحت هذه الظاهرة حديث علماء الساعة بعد صراع و تضارب الآراء و النظريات من مؤيد و معارض فقاموا بعدة دراسات لإثبات صحة هذا الإدمان و كيف تؤثر المواد الإباحية على الدماغ و على الصحة العقلية و النفسية للإنسان .

فكان لمنظمة الصحة العالمية (ICD-11) و الرابطة الأمريكية الطب النفسي الدليل الاحصائي التشخيصي (DSM-5) رأي آخر حول هذا الموضوع حيث أنه كلا من منظمة الصحة و الرابطة الأمريكية الطب النفسي لا يستخدمان مصطلح إدمان لوصف إدمان القمار و التدخين و لكن تستخدم



كلمة إضطراب و كذلك مع إدمان مشاهدة الإباحيات ، فترى أنه من الأصح استخدام كلمة إضطراب خصوصا بعد ما يحدث من افراط لمشاهدة هذا المواد الإباحية من أضرار على السلوك فبنشأ بعد ذلك سلوك قهري يتميز به المفرطون في مشاهدة المواد الإباحية و سمت منظمة الصحة هذا الإضطراب باضطراب السلوك الجنسي القهري و هو سلوك يتميز بنمط مستمر من فشالاتحكم في الحوافز الجنسية و التي تؤدي بدورها الى سلوك جنسي متكرر و استمراره لفترة طويلة الأمد تصل حتى لستة أشهر أو أكثر . ([https://www.yourbrainonporn.com/ar/miscellaneous-resources/world-](https://www.yourbrainonporn.com/ar/miscellaneous-resources/world-health-organizations-icd-11-compulsive-sexual-behavior-(ICD11,2019,disorder/)

[health-organizations-icd-11-compulsive-sexual-behavior-\(ICD11,2019,disorder/](https://www.yourbrainonporn.com/ar/miscellaneous-resources/world-health-organizations-icd-11-compulsive-sexual-behavior-(ICD11,2019,disorder/)

يقول المتحدث باسم منظمة الصحة العالمية "كريستان ليندمير" لا نستخدم منظمة الصحة العالمية مصطلح إدمان الإباحيات لأننا لا نتخذ موقفا حول ما إذا كان هذا الإدمان فيزيولوجيا أم لا ، لكن بعد هذا كله جاء العديد من علماء الأعصاب الذين ينتقدون هذا الإتجاه لمنظمة الصحة العالمية و رابطة الطب النفسي و وصفوه بالتحايل لأنها قامت بالتستر على هذا الإدمان و اخفاء حقيقته لعدة أسباب ، لأنه بعد ذلك اكتشف العديد من علماء الأعصاب أن تأثير إفراط مشاهدة الإباحيات لفترة طويلة من زمن يؤدي الى سلوكيات جنسية قهرية تؤثر على الدماغ و على المواد الكيميائية في الجسم و تؤثر على نسبة الدوبامينبنفس قدر تأثير المخدرات . (Love and others, 2015).

بعد هذا كله أتت العديد من الدراسات الحديثة لتبين طبيعة هذا الإدمان و يزعم العديد من الأخصائيين النفسيين من غير المختصين في علم الأعصاب و الإدمان أن من الخطأ أن نوظف مبادئ علم الإدمان من أجل تفسير و فهم التأثيرات السلبية لبعض السلوكيات الضارة ، كالأضرار التي تهدد الصحة النفسية و البدنية و الحياة الإجتماعية بسبب الإقبال القهري و الإنغماس في مشاهدة المرئيات الجنسية على الإنترنت بشكل خارج عن السيطرة ، و يقولون أن الحديث عن الإدمان يكون منطقيا و مقبولا فقط عندما نتحدث عن إدمان تعاطي المخدرات مثل الكحول و الهيروين ... الخ ، الا أن نتائج الأبحاث الحديثة التي تدرس آلية حدوث الإدمان تتعارض مع هذا الرأي ، و قد لا يكون معلوما للكثيرين أن

الإدمان من أكثر الأمراض العقلية التي أوسعت بحثاً و دراسة في نطاق واسع ، بل لعله أكثرها دراسة على الإطلاق ، فالإدمان يتميز عن باقي الأمراض المدرجة في مرجع الطب النفسي (DSM5). و قد اكتشف الباحثون أن جزئاً مادة بروتينية تسمى (كلها فوسبيي) يعمل كمفتاح التشغيل الذي يعطي إشارة البدء لسلسلة من التغيرات التي رصدت في أدمغة المدمنين ، و تظهر أعراض هذه التغيرات الدماغية على شكل اضطرابات سلوكية محدودة ، و قد وجدت هذه التغيرات الدماغية و الأعراض التي تصاحبها في حالات الإدمان على المخدرات ، و في حالات الإدمان السلوكي على حد سواء و هذا النوع من الاكتشافات العلمية يجعل خبراء الإدمان يعتقدون دون أدنى شك بأن كلا من حالات الإدمان على المخدرات و حالات الإدمان السلوكي هي وجوه متعددة لمرض واحد ، و هناك الكثير من الدراسات العلمية حول ظاهرة الإدمان على استخدام الانترنت و الإدمان على مشاهدة الإباحيات وتأثيرها على الدماغ ، و قد أظهرت الأبحاث وجود نفس التغيرات الدماغية لدى المدمن على تعاطي ، إذن مادام استخدام الانترنت بحد ذاته يجعلها عرضة للإدمان فإن متابعة المواقع الإباحية و الأفلام الإباحية على الانترنت يجعلها عرضة للإدمان كذلك .

و قد نشر باحثون هولنديون نتائج دراسة بعنوان (التنبؤ بالإدمان على استخدام الإنترنت متعلق تعلقاً تاماً بالسلوك الجنسي) ، و ذكر في التقرير أن مشاهدة المرئيات الجنسية على الإنترنت يعرض مشاهديها لخطر الإدمان بدرجة عالية جداً ، و هذه النتائج منطقية للغاية لأن المخدرات التي تسبب الإدمان إنما تسببه فقط لأنها تؤثر على الآلية الموجودة في الدماغ للتعامل مع المحفزات الطبيعية مثل المثيرات الجنسية ، و بهذا يمكننا القوى أن الدراسات الدماغية التي أجريت حتى الآن عن الإدمان على استخدام الأنترنت تؤكد بأدلة علمية بكيث امكانية الإدمان على مشاهدة المرئيات الجنسية كنتيجة للإرتياد المتكرر للمواقع الإباحية على الإنترنت ، و الكثير من هذه الدراسات تطرقت إلى ذكر الإباحية الجنسية خصوصاً ، و في عام (2014) بالذات نشرت دراستان حديثتان إهتمتا ينزل و دراسة و تحليل أدمغة مرتادي المواقع الإباحية على الإنترنت، إحدى هذه الدراسات أجريت في معهد ماكس بلانك في ألمانيا و المنشورة في (JAMA Psychiatry journal) حيث تعتبر هذه الدراسة دراسة تلازمية اهتمت

بدراسة الترابط بين العوامل فقط و لم تهتم بالبحث على الأسباب و المسببات و قد قام الباحثون في هذه الدراسة بتحليل صور المسح التطبيقي لأدمغة 64 مشترك كلهم من مشاهدي الإباحيات على الإنترنت و قاس الباحثون مدى الترابط بين النتائج التي حصلوا عليها من صور المسح الطبقي و عامل الوقت الذي قضاه المشتركة حصريا في مشاهدة الإباحيات و قد حبي الباحثون على مشاركة الأشخاص الذين لم يصلوا الى مرحلة الإدمان بعد و تحصلوا على عدة نتائج تفسر طبيعة الإدمان حيث ترى أن مشاهدة المرئيات الإباحية على الانترنت بشكل متكرر يضعف الروابط العصبية بين العصبونات في جهاز المكافأة و العصبونات في القشرة الرمادية و يزداد شعب الروابط العصبية سوءا مع زيادة المدة التي يقضيها الشخص في تصفح المواقع الإباحية ، كما ذكر تقرير الدراسة فإن أعراض تعطل الروابط بين الدائرة العصبية للمكافأة و الفص الجبهي تبدو واضحة عندما يستمر الشخص في ممارسة السلوك الخاطئ باختصار هذه النتائج تظهر دليلا علميا على أن المواد الإباحية تؤثر على الدماغ بشكل سلبي و تؤدي الى الإدمان على هذه المرئيات و تأثيرها يشبه تأثير المخدرات حيث وضح "سيمون كون و فريقه" أن مشاهدة المرئيات الجنسية لفترة طويلة تؤدي الى فتر النشاط العصبي و مع مرور الوقت تضعف الإثارة التي يشعر بها الشخص فتدفعه الى طلب المزيد و الجديد من المرئيات الجنسية و قد تصيبه بتبلد المشاعر .

من بعد هذه الدراسة أتت دراسة أخرى أجريت في جامعة كامبريدج حيث أجرى خبراء علم الإدمان سلسلة من الدراسات ركزت على طبيعة الإدمان على المرئيات الجنسية ، فقد قام الباحثون بعزل المشاركين الذين تظهر عليهم فعليا أعراض الإدمان على مشاهدة المرئيات الجنسية على الإنترنت و فحصوا أدمغتهم فتحصلت على أهم نتيجة و هي أن أدمغة المدمنين على الإباحيات تستجيب للمحفزات الجنسية على نفس النمط الذي يميز استجابة أدمغة المدمنين على المخدرات عند تعاطي المخدرات (دمحمد عبد الجواد ، 2020 :ص56؛65) .

اسم المؤسسة	معهد ماكس بلانك	جامعة كامبريدج
عدد المشاركين	64	19
الدولة	ألمانيا	إنجلترا
قائد الفريق	سيمون كون	فالري فون
صفات المشاركين	مستخدمون للإباحية لم يصلوا لمرحلة الإدمان	مدمنون للإباحية
المادة المعروضة	صور فوتوغرافية ذات محتوى جنسي لمدة 5 ثوان	فلم جنسي لمدة 9 ثوان
نوع التصوير الأشعاعي للدماغ	أشعة الرنين المغناطيسي الوظيفية	أشعة الرنين المغناطيسي الوظيفية
المخرجات	ضمور في قشرة الدماغ الرمادية للمخطط البطني . ضعف في الروابط بين جهاز المكافأة وقشرة الفص الجبهي من الدماغ. فتور في نشاط الدائرة العصبية .	زيادة في نشاط النواة المتكئة.
النتائج	تبلد الإحساس . اختلال قدرة الشخص على السيطرة على هذا السلوك.	الحساسية المفرطة. أدمغة مدمني الإباحية تستجيب للمحفزات الجنسية على نفس النمط الذي يميز استجابة أدمغة مدمني المخدرات .

جدول (1) يبين الفرق بين نتائج الدراستين حول طبيعة الإدمان المرئيات الجنسية :

(محمد عبد الجواد ، 2020: ص65) .

## 5) تأثير المواد الإباحية على الدوبامين:

## الدوبامين:

هو مادة كيميائية موجودة في الدماغ ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعواطف و الأفعال ، و تتمثل وظيفته الأساسية في نقل الاشارات بين الخلايا العصبية في الدماغ ، و أكثر ما يشتهر به الدوبامين هو ارتباطه بمركز المكافأة في دماغنا و يعتبر الهرمون الأساسي في السلوك المدفوع بالمكافأة أي أنه المسؤولة عن مشاعر الرضا و السعادة و الإثارة ، و حسب نظرية التعلم الكلاسيكية فإن المكافأة تحفز الدوبامين فكلما كان الرضا عن العمل فإن الدوبامين هو المسؤول على ذلك .

## إذن كيف تؤثر المواد الإباحية على الدوبامين؟

في كل مرة نقوم بمشاهدة التلفاز او لعب الألعاب المسلية فإن دماغنا تفرز مواد كيميائية تشعر الانسان بالمتعة ثم تقوم أدمغتنا بتصنيف هذه المشاعر و الأعمال المرافقة لها على أنها جيدة أو سيئة بناء على المواد الكيميائية التي يتم اطلاقها فحسب دماغنا مهما كان النشاط او العمل الذي نقوم فكلما كان هرمون الدوبامين مرتفع كان هذا جيد ، فيصبح الانسان يكرر هذا العمل للحصول على المكافأة و هي الدوبامين و هذا ما يسمى بالتعزيز ، التعزيز يعمل بشكل بسيط فمثلا عندما نتناول وجبة عادية فإن أجسامنا تنتج كمية طبيعية من الدوبامين و لكن عندما نقوم بتناول وجبة سريعة مليئة بالسكريات فإن أجسامنا تنتج كمية هائلة من الدوبامين و بطبيعة الحال سوف ترغب بالمزيد ، و كل هذه الأمثلة تنطبق على مشاهدة المرئيات الجنسية فعندما يقوم الشخص بمشاهدة مقطع جنسي تحدث إثارة جنسية فيقوم الدماغ بإفراز هرمون الدوبامين و قد تؤدي هذه الإثارة الى اللجوء لسلوكيات متطرفة للإستجابة مع هذه الإثارة (كالإستمناء ... الخ) مما يؤدي في تلك اللحظة الى افراز أدمغتنا الدوبامين بمقدار عالي جدا و من ثم يعود الشخص الى حالته الطبيعية و لكن التعزيز لهذا الشعور يخلق إدمانا و في نفس الوقت يتعود الدماغ على هذه المقادير من الدوبامين و يتأقلم و يصبح المدمن يبحث على مقاطع و انواع اخرى مثيرة لرفع مستوى الدوبامين مثلها مثل المخدرات .

(/https://everaccountable.com/blog/how-pornography-affects-your-brain) ،  
(Jacob Beck :2020).

و هذا يثبت أنه عندما نشعر بمحفزات جنسية مثيرة جدا يتجاوب الدوبامين في الدماغ مثله مثل عندما يتعاطى الشخص المخدرات ، فيرتفع هرمون الدوبامين في أدمغتنا و مع استمرارنا في اشراك التحفيز و تجاوز التنشيط العادي للمتعة تبدأ المواد الكيميائية العصبية في احداث انماط ضارة ، و بمجرد الحفاظ على هذا التحفيز المفرط يتكيف دماغ الانسان و يصبح هذا الوضع طبيعي لذلك يصبح هناك الحاجة إلى المزيد من التحفيز لاعادة الإحساس بالمتعة القديم فيبدا المدمن باستخدام المتصاعد للإباحيات و كذلك ادمانه يزداد تعقيدا و شذوذ .

(/https://www.addictionhope.com/blog/effects-porn-brain) Paul ،  
(loosemoe :2017)

الدوبامين يخدع دماغ الانسان يشعرك بالمتعة المؤقتة و لكن أثاره لا تتوقف فقط عند الاستمتاع ، فهو يقوم ببناء مسارات جديدة في الدماغ تربط معا أجزاء مختلفة من نفس التجربة الممتعة لديك فالبتالي تحفز على أن تفعل ذلك مرة أخرى ، و هذا هو السبب في أن هناك أنواعا من السلوكيات التي ترتبط باستجابة تسعدنا و تجعلنا مسرورين ثم تصبح عادات ندور حولها . و أثبتت دراسات غربية أن أدمغة مستخدمي الإباحيات سرعان ما تعتاد على المرئيات الجنسية التي شاهدوها من قبل ثم يقوم بالانتقال إلى أشكال أخرى أكثر تطرفا ، يقول "د.نورمان دويدج في كتابه (الدماغ الذي يغير نفسه) المواد الإباحية تعد متعة زائفة و خادعة و توحى الى المدمن بأنها تخفف من التوتر و لكنها في الحقيقة تقضي بالشخص الى الإدمان و التعود .

(محمد عبد الجواد ، 2020: ص 20، 22)

بطبيعة الحال يتكيف الدماغ و يتأقلم و لكن في الإتجاه الخاطئ و تتم عملية التأقلم على نحو تدريجي في البداية و كما هو معلوم عند أغلبية المدمنين على الإباحيات أنهم يمارسون سلوكيات أخرى مرافقة للمشاهدة للوصول للنشوة و تخفيف التوتر الجنسي يستقبل الدماغ ذلك الامتتان و الرضا و لكن بعد

الإفراط في تعريض الدماغ لزيادات في فرز هرمون الدوبامين فإن الإشارات العصبية تضعف بالتدريج و تنقلص عدد المستقبلات العصبية و يقل شيئاً فشيئاً شعورك بالامتنان و الرضا .

(د.محمد عبد الجواد ، 2020: ص 37)

## 6) تأثير إدمان المواد الإباحية على الدماغ :

سنقوم بعرض لكم بعض التغيرات الدماغية التي نرصدها في حالة إدمان الإباحيات و الإدمان السلوكي للعادات المرافقة للمرئيات الجنسية :

### أ/ تبدل الإحساس :

و هو ضعف و خدر في الاستجابة المتعة و انخفاض في افراز الدوبامين و التغيرات الأخرى التي تحدث في الدماغ تجعل المدمن أقل حساسية لموت الحياة اليومية ، و يبدأ الشخص في اهمال كل اهتماماته و أولوياته .

### ب/ الحساسية المفرطة :

إذا يسجل إدراك اللاواعي ذكريات راسخة المتعة و كل ما يربط و يتزامن معها ، بحيث أن مجرد استرجاع هذه الذكريات ، أو العرض للإيحاءات المرتبطة بها ، ينتج عنه تحفيز و توق شديدين جدا المتعة ذاتها ، الروابط العصبية التي استحدثت في الدماغ بسبب الإدمان على مشاهدة المرئيات الجنسية تؤدي الى اشعال الدائرة العصبية للمكافأة و الاستجابة للإيحاءات و حتى الأفكار المتعلقة بالسلوك بناء على مبدأ العصبونات التي تستثار معا تقوى و تتوثق الروابط بينها ، و هذه الذكريات التي تحدث عنها بافلوف في أبحاثه تجعل الإدمان أشد جذبا لاهتمام المدمن من كل الأنشطة الأخرى في حياته ، و بشكل قهري .

### ج/خمول في نشاط الفص الجبهي للدماغ :

حيث يقل النشاط العصبي في المنطقة الجبهية في دماغ المدمن مما يؤدي الى ضعف قوة الإرادة لديه في مواجهة التوق الشديد الذي ينتابه على مستوى الإدراك اللاواعي ، التغيرات التي يحدثها الإدمان في القشرة الرمادية للفص الجبهي للدماغ و في مادة الدماغ البيضاء أيضا مرتبطة ارتباطا تلازمية مع

ضعف التحكم في الانفعالات ، و وطني القدرة على التنبؤ بالعواقب ، و قد توصلت مراجعة للأبحاث الدماغية و النفسية أجريت حديثا في ألمانيا الى أن التدني في وظائف الدماغ لدى المدمنين على الانترنت قد يكون مرتبطا بفقدانهم القدرة على السيطرة في سلوكهم ،الشخص الذي يعاني من أعراض الخمول للفص الجبهي للدماغ يشعر و كإن جزأين من دماغه في حالة ضد و جذب مثل لعبة الحبل ، و هذا بسبب الدوائر العصبية المستحدثة بفعل السلوك الإدماني في صراع

#### د/ إختلال الدوائر العصبية التي تتحكم في الضغط النفسي :

مما يجعل أقل مستوى من الضغط النفسي يؤدي الى تأجيل التوق الشديد و الإنتكاس ، و ذلك لأن الضغط النفسي ينشط الدوائر العصبية ذات الحساسية المفرطة ، و يعني أنه كلما شعر المدمن بضغط نفسي شعر بالحاجة الى تعاطي المواد الإباحية و الإنغماس في تلك السلوكيات القهرية .  
(د.محمد عبد الجواد ،2020: ص 73 ، 74)

#### 7) تشخيص إدمان المرئيات الجنسية :

كما نعلم أن التشخيص للأمراض و الإضطرابات تتم عبر منظمة الصحة العالمية (ICD) و دليل التشخيصي و الإحصائي (DSM) لم تعترف لحد الساعة في بيناتها و منشوراتها الحديد بوجود إدمان يسمى إدمان المواقع الإباحية و بقيت متحفظة لدرجة كبيرة ،إلا أنها اعترفت بأنه هناك إدمان لبعض السلوكيات القهرية و الطقوس التي يتبعها المفرطين في مشاهدة المواد الإباحية حيث صرحت بأنه يوجد حاليا نقاش علمي حول إضطراب السلوك الجنسي القهري و هو سلوك يتميز به المفرطين في مشاهدة الإباحيات و حسب منظمة الصحة العالمية ترى أنه يمكن أن بشكل إضطراب السلوك الجنسي القهري مظهرا للإدمان السلوكيو يشخص هذا الإضطراب بعد مدة زمنية تقدر بستة أشهر و ما فوق ، في نهاية المطاف تركت منظمة الصحة العالمية الحرية للأخصائين النفسيين و مقدمين الرعاية النفسية الحرية الكاملة في التعامل مع هذا الإضطراب ، و رغم هذا الا أن خبراء الصحة في العالم قد وافقوا على أن ادمان الإباحيات يستحق التشخيص لأنه مصطلح شامل يشترك في السلوك الجنسي القهري و يشار إليه أيضا بإدمان الجنس مهما كانت أنواعه مرئيا أو سلوكيا ،



(<https://www.yourbrainonporn.com/ar/miscellaneous-resources/world-health-ICD11>),2019,organizations-icd-11-compulsive-sexual-behavior-disorder/

## 8) معايير الإدمان على المواد الإباحية :

رغم ما جاءت به منظمة الصحة العالمية و ما جاء به الدليل الاحصائي التشخيصي الطب النفسي الا أن بعض الباحثين المحايدين أقروا على اتخاذ هذا الإضطراب كإدمان و حددوا عدة معايير له و من أهمها :

- فشل متواصل لمقاومة الدوافع لمشاهدة الإباحية .
  - مشاهدة للمواد الإباحية أكثر كثافة و أطول من اللازم .
  - محاولات متكررة لكن غير ناجحة للتوقف أو التقليل إن السيطرة على السلوك
  - كمية من الوقت غير محدودة مخصصة للمشاهدة و الاشباع سواء عن طريق الاستمنااء او مع شخص أو شئ آخر .
  - الشعور بالاندماج بالتخيل و الأفكار الجنسية و النشاطات التحضيرية .
  - مشاهدة الإباحية تأخذ وقتا مهما بعيدا عن الواجبات العملية او الأكاديمية او المنزلية او الاجتماعية
  - التقليل عمدا من النشاطات الاجتماعية و الوظيفية و الترفيهية لترك الوقت مفتوحا لإيجاد و مشاهدة الإباحية .
  - الإنزعاج و الضيق و الغضب لعدم التمكن من مشاهدة الإباحية .
- (اسكندر انطوان اكوبيان ،2010: ص 23) .

## 9) مستويات إدمان المواد الإباحية :

يتأرجح عادة السلوك الإنساني ما بين السلوكيات الإدمانية و من أهم ميزات هذه السلوكيات أن يكون السلوك مرتبطا بفقدان السيطرة عليه و عدم التحكم فيه وانغماس الشخص في هذه السلوكيات و من الشائع أكثر أن نرى التزام و رغبة الفرد في التوقف عن مشاهدة الإباحية تزداد ثم تتضاءل حسب الزمن و الظروف ، فمثلا ينغمس الفرد لأيام او اسابيع متتالية ثم يتوقفون لأشهر و ربما لسنين متتالية

و هذا راجع لشدة انغماس الفرد في الإباحية و هذا الإنغماس يتشكل على سبعة مستويات فالانغماس مرتبط بحدة الإدمان .

في كل من المستويات السبعة للإدمان على الإباحية هناك سلوكيات شائعة تميز كل مستوى عن الآخر سنذكر هذه المستويات باختصار شديد :

#### المستوى الأول:

في هذا المستوى يكون الإنغماس ضعيفا جدا فأولئك الذين يصنفون في المستوى الأول يكونون قد تعرضوا منذ فترة قصيرة للإباحية أو يشاهدونها مرة أو مرتين سنويا ، و تكون أفكار هؤلاء الأفراد اليومية لا تركز على الإباحية أبدا و تكون نظرتهم للإباحية عشوائية غ و غير مكترئين لها .

#### المستوى الثاني :

المستوى الثاني من الإنغماس في الإباحية لا يعني أن الشخص أصبح مدمنا ، في هذه النقطة لا تزال مشاهدة الإباحية غير اضطرارية و لم تخلق مشكلة بعد ، و فكرة مشاهدة الإباحية لا تسيطر على التفكير أبدا ، لكن الذين وصلوا للمستوى الثاني قد زاد اطلاعهم على الإباحية اكثر من المستوى الأول و لعدة مرات و ازداد فضولهم .

#### المستوى الثالث :

في هذا المستوى يكون التعرض للإباحية هو على الحدود ما بين مشكلة متفاقمة و سلوك اضطراري و هو مؤشر على افراط مشاهدة الإباحية و مؤشر على الإدمان ، المصنفون في هذا المستوى قد تمادوا في مشاهدة المواد الإباحية يحاولون أن يمنعوا أنفسهم من التعرض أكثر ، لكن مرة واحدة في الشهر لكن لا يستطيعون كبح أنفسهم فيستسلمون ثم يعودون الى المشاهدة ليوم أو يومين قبل محاولة التوقف من جديد تبدأ تظهر على المصنفين في هذا المستوى اعراض الإنسحاب .

#### المستوى الرابع :

في هذا المستوى من الإنغماس في الإباحية يصبح التأثير على العديد من مظاهر حياة الفرد قويا جدا ، حيث يصبح جل تفكير هؤلاء الأشخاص في الإباحية فقط لدرجة أن إنغماسهم يدهشهم ، و نتائج

سلوكهم أصبحت تؤثر على قدرتهم في التركيز على أعمالهم ، أصحاب هؤلاء هذا المستوى يقدر أنهم يشاهدون الإباحية بضعة مرات كل شهر و يشاهدون أنواعا أكثر عمقا و على الأرجح أفلاما كاملة و يحملون مشاهد من الانترنت ، حتى تخيلاتهم تتطور و يقضون بعض الأوقات يتخيلون مواقف جنسية فتزداد أعراض الإنسحاب (قلق ، أرق ، ..الخ) .

#### المستوى الخامس :

في المستوى الخامس تبدأ الإباحية بالتأثير على الحياة اليومية ، حيث يصبح المنغمسون يقضون فترات زمنية مهمة كل أسبوع و هم يفكرون في الإباحية ، قد تصل مرات الإطلاع على الإباحية الى ثلاثة مرات اسبوعيا او اكثر ، فتصبح الإباحية تشكل بالهم بكثرة و أصبحت تؤثر عليهم بشكل قوي .

#### المستوى السادس :

في هذا المستوى تصبح الإباحية تسيطر على حياة الفرد فبعد ما كانت الإباحية مجرد تسلية أصبحت الآن أكثر من ذلك بكثير ، في هذا المستوى تصبح السلوكيات المرافقة لإدمان الإباحية اضطرارية و يصبح الأفراد غير قادرين على السيطرة عليها فتتوغل في حياتهم اليومية (العلاقات ، العمل ، المدرسة ...الخ) .

#### المستوى السابع :

في المستوى السابع يبلغ الإدمان ذروته فتصبح مشاهدة الإباحية عمل جنسي يومي مع سلوكيات قهرية و أفكار جنسية ضاغطة لا يستطيع المدمن السيطرة عليها و لا يمكنه أن يتوقف عن ذلك أبدا ، في هذا المستوى يتفاقم الشعور بالعجز و اليأس و مشاعر الذنب و الإنسحاب التام ، تفتحم الإباحية علاقاتهم مع الناس و مع كل شئ في حياة الانسان ، في هذه المرحلة يجب التدخل لأن المدمن قد وضع نفسه في خطورة الإدمان المرئي و الى إدمان سلوكيات ضارة بالصحة النفسية و العقلية . (اسكندر انطوان اكوبيان ، 2010: ص 24 الى 31) .

## 10) أضرار المواد الإباحية على الصحة النفسية و العقلية :

عندما يدمن الشخص مشاهدة المرئيات لفترة طويلة من الزمن يكتسب معها سلوكيات سلبية ترجع على صحته بالضرر من أكثر هذه الأضرار شيوعا هي كالتالي :

- ❖ القلق .
- ❖ الإكتئاب .
- ❖ وساوس جنسية قهرية .
- ❖ اضطرابات في الشخصية .
- ❖ ضعف التحكم في الإنفعالات و قلق الأداء .
- ❖ الإنسحاب و العزلة .
- ❖ الهوس .
- ❖ تشتت التركيز .
- ❖ اضطرابات في النوم .
- ❖ الشعور بالذنب .
- ❖ مشاعر اليأس .
- ❖ فقدان الشغف .
- ❖ تقلبات المزاج .

(<https://www.psychguides.com/behavioral-disorders/sex-addiction/>)، 2021

(AmericenAddictionCenters)،

(Am J Psychiatry 172 :12, December 2015)

الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية

### (1) تمهيد :

زيادة على ما تطرقنا له في الجانب النظري من تعاريف و نظريات تبني الموضوع جاء وقت الجانب التطبيقي لتأكيد الدراسة و التعرف على النتائج المتحصل عليها ، و عند كتابتنا للجانب التطبيقي الميداني إتبعنا منهاجا خاصا لتسهيل دراستنا الإستطلاعية هذه التي تركز على عدة طرق و أدوات و وسائل تساعدنا على القيام بهذا الجانب بشكل يسمح لنا بدراسة ميدانية سليمة ، و في هذا الفصل سنتطرق لهذا المنهج و أدواته التي استخدمناها .

### (2) منهج الدراسة :

#### (1.2) تعريف المنهج :

المنهج هو مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العلم ، أو هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة المشكلة من أجل إكتشاف الحقيقة ، أو هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار ، أو الإجراءات ، من أجل الكشف عن الحقيقة التي نجهلها ، أو من أجل البرهنة عليها للأخريين الذين يعرفونها (صلاح الدين شروخ ، ص90).

#### (2.2) تعريف المنهج العيادي :

يعرف على أنه منهج يقوم على الدراسة المعمقة للحالات المرضية التي تعاني من سوء التوافق و الاضطرابات الانفعالية و النفسية و الاجتماعية في الطفولة و المراهقة و الرشد و الشيخوخة ، و يهتم أيضا بحالات التوافق المدرسي و مشكلات التعلم و التوافق المهني ، و يستخدم هذا المنهج في العيادات و العيادات النفسية بالخصوص و التربوية . (غالب محمد المشيخي ، 2014:ص 59) و في دراستنا الميدانية هذه قد إتمدنا على المنهج العيادي .

**3.2) تعريف دراسة الحالة :**

يعرفها حامد زهران (2015:ص160) بأنها وسيلة و أسلوب لتجميع المعلومات التي يتم جمعها بكافة الوسائل عن المريض : و هي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل و بحث شامل للأهم خبرات المريض ، و هي وسيلة لتقديم صورة مجمعة شاملة للشخصية ككل بهدف تجميع المعلومات و مراجعتها و دراستها و تحليلها و تركيبها و تجميعها و تنظيمها و تلخيصها و وضع وزن اكلينيكي لكل منها .

**3) الأدوات المستعملة في الدراسة :**

و في دراستنا الاستطلاعية هذه تم استخدام عدة أدوات خاصة بالمنهج العيادي و هي كالتالي:

**1.3) الملاحظة العيادية :**

و هي أداة رئيسية و هامة يعتمد عليها المختص النفسي في عيادته لجمع المعلومات و البيانات و دراسة السلوك الخاص بالمفحوص ، و الملاحظة في أبسط معانيها هي مشاهدة المفحوص على الطبيعة من حيث سلوكياته في مواقف معينة في مواقف الحياة ، و تسجيل ما يلاحظ بدقة ، ثم تحليل هذه الملاحظات و الربط بينها في محاولة تفسيرية لما تمت ملاحظته .  
(غالب محمد المشيخي ، 2014: ص 60).

**2.3) المقابلة العيادية :**

تعتبر المقابلة هي تلك العلاقة المهنية بين شخصين أحدهما المرشد و الآخر هو العميل وجها لوجه في ظل جو نفسي يتسم بالثقة و الدفء و الاهتمام المتبادل بين الطرفين من أجل جمع المعلومات الكاملة عن شخصية المفحوص عنه في مختلف جوانبها سواء الجسمية أو العقلية أو الانفعالية الاجتماعية ، كما تشمل علاقته بالأفراد الآخرين المحيطين به في بيئته الاجتماعية .  
(غالب محمد المشيخي، 2014 :ص63).

و في دراستنا هذه لقد اعتمدنا على المقابلة نصف موجهة و تعرف بأنها سلسلة من الأسئلة التي يأمل منها الباحث الحصول على إجابة المفحوص ، و من المفهوم طبعاً أن هذا الأسلوب لا يتخذ شكل تحقيق ، بل يركز خلق نوع من الحرية للمفحوص . (حسن غانم ، 2014: ص 171).

### 3.3 مقياس الصحة النفسية "لسدني كراون و كريسب" :

#### وصف المقياس :

تم بناء هذا المقياس نتيجة الحاجة الماسة و الملحة للعثور على تقنية ذات كفاءة عالية لدراسة المرض النفسي و العصبي ، حيث ظهرت هذه الحاجة من خلال البحث العيادي و الممارسة العيادية ، و من خلال البحوث ، في عام (1996) سيدني كراون و كريسب و قد استخلصا سلسلة من المقاييس الفرعية إستناداً إلى الخبرة الإكلينيكية التي تهدف إلى التعرف السريع و الثابت على الإضطرابات العصابية و الإنفعالية الآتية :

1- القلق : (1,7,13,19,25,31,37,43)

2- الفوبيا : (2,8,14,20,26,38,44)

3- الوسواس : (3,9,15,21,27,33,39,45)

4- القلق الجسمي : (4,10,16,22,28,34,40)

5- الإكتئاب : (5,11,17,23,29,35,41,47)

6- الهستيريا : (18,24,30,36,42,48,6,12)

و يتكون كل مقياس فرعي من ثمانية أسئلة ، و بذلك يكون المجموع الكلي للأسئلة 48 سؤال . و يستعمل هذا القياس كأداة للبحث مع الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات شخصية و أمراض سيكوعصبية ، و الهدف منه هو توفير تقديرات كمية لتشخيص الأمراض السيكوعصبية . (منقول عن ساعو مراد : ص 118،119) .

### 4.3 الخصائص السيكومترية للمقياس :

إستثار المقياس عددا كبيرا من الدراسات التي أجريت على عينة وصل عددها حوالي 9 الاف من الأشخاص المرضى و الغير مرضى من العمال و الممرضين ، لإختبار خصائصه السيكومترية من



جهة و إختبار فائدته و صلاحيته في 1971 (كراون و كريسب) لأغراض البحث و الممارسة ، من دراسات "كراون و كريسب" 1971 ، و دراسة "هاويل و كريسب" 1970 ، و دراسة "هاويل و كراون" سنة 1983 ، و دراسة ألدرمان و جماعته 1978 و كان لهم جميعا القدرة على إثبات صحة المقياس على العموم بأنه أداة ثابتة لتقدير الاضطرابات النفسية في البحث الأكاديمي ، و في الدراسة العيادية يمكن الاستفادة من هذا المقياس سواء في البحث أو في الممارسة العيادية .  
( ساعو مراد ، ص119 ) .

### 5.3 طريقة التطبيق :

يمكن تطبيق هذا المقياس بطريقة فردية أو جماعية ، و في دراستنا هذه قمنا بتطبيقه بطريقة فردية ، إذ قمنا بمقابلة كل حالة على حدى ، حيث قمنا بإعطاء المفحوص عنه المقياس و شرحه له .

### 6.3 طريقة التصحيح :

يعتمد التصحيح على سلم تنقيط متدرج يتكون من نقطتين في بعض الأسئلة و هي تمتد من (0-1) حيث تشير الدرجة (0) الى عدم وجود العرض ، و تشير الدرجة (1) الى وجود العرض ، و يتكون في أسئلة أخرى من ثلاثة (3) نقاط تمتد من (0-2) حيث تشير الدرجة (0) الى عدم وجود العرض ، و الدرجة (1) الى وجود العرض في بعض الأحيان ، و الدرجة (2) تشير الى وجوده دائما .

الأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0-1) عددها "27" و هي تحمل الأرقام التالية

1,3,5,6,9,10,12,17,18,19,21,22,23,24,26,27,31,32,33,34,36,37,38,40,42,44,48.

و بالنسبة للأسئلة التي يتم تنقيطها بين (0-2) فعددها "21" و هي تحمل الأرقام التالية :  
(2,4,7,8,11,13,14,15,16,20,25,28,29,30,35,39,41,43,44,45,46).

و يتم جمع الدرجات التي يتحصل عليها المفحوص عنه في كل مقياس فرعي على انفراد أو على المقياس بجمع درجات مقاييسه الفرعية ، و كلما ارتفعت الدرجة الكلية في المقياس كان ذلك مؤشرا لوجود اضطرابات في الصحة النفسية و العكس صحيح ، حيث يشير انخفاض الدرجة الى الخلو من

الاضطرابات ، كما أن ارتفاع الدرجة في كل مقياس فرعي يشير الى وجود اضطراب في مجال هذا المقياس ، في حين يشير انخفاضها الى عدم وجود الاضطراب . (نقلا عن ساعو مراد:120).

### 7.3 تفسير نتائج المقياس :

يتم تفسير النتيجة المتحصل عليها على النحو التالي :

- أقل من (0.34) يدل على انخفاض الاضطرابات العصابية و الانفعالية .
- أكبر من (0.34) يدل على ارتفاع الاضطرابات العصابية و الانفعالية . (نقلا عن ساعو مراد :ص120) .

### 4) الدراسة الأساسية :

#### طريقة اختيار العينة :

إعتمدنا في دراستنا هذه على عينة مقصودة تم اختيارها بطريقة غير عشوائية ، و تعرف العينة المقصودة بأنها تلك العينة التي يختارها الباحث بطريقة مقصودة لعدم وجود منطقة محددة بها أفراد لهم خصائص و مميزات المجتمع الأصلي بعينه .(كامل أحمد و منسي ، 2002: ص 73) .

#### حجم العينة :

في بحثنا هذا عملنا على 3 حالات مكونة من مجموعة (طلبة جامعين) راشدين ، و تم اختيار (1 ذكر من ولاية تندوف) و (2 ذكور من ولاية بشار) تتراوح أعمارهم بين 22 و 26 سنة .

## خصائص عينة البحث :

من أهم الخصائص المميزة لعينة البحث هي كالاتي :

الحالة الاجتماعية	مستوى التعليم	السن	الجنس	الحالة
أعزب	سنة الثانية ماستر	25 سنة	نكر	ع.م
أعزب	سنة الثالثة ليسانس	22 سنة	نكر	ب.ع
أعزب	سنة الثانية ماستر	26 سنة	نكر	م.ز

- ❖ تتوزع عينة البحث من حيث الجنس على 3 حالات ذكور .
- ❖ تتوزع عينة البحث من حيث السن بين 22 سنة و 26 سنة .
- ❖ تتوزع عينة البحث من حيث المستوى الدراسي على المستوى الجامعي .
- ❖ كل الحالات عزاب و غير متزوجين .

## المجال الزماني و المكاني للدراسة :

تم اجراء كل المقابلات مع الحالات في مقر سكنهم و تمتد فترة الدراسة الأساسية ما بين 1 أفريل 2021 الى 30 ماي 2021 ، كانت عبارة عن مقابلات متقطعة و كانت في ظروف متوسطة .

**(5) الخلاصة الفصل :**

مما سبق عرضه و ذكره يبقى هذا الفصل و الذي يمثل الإجراءات المنهجية الشق الميداني لدراستنا و الذي ذكرنا فيه تعرف للمنهج و المنهج المتبع في دراستنا ثم الأدوات المستخدمة في دراستنا من مقابلة عيادية و ملاحظة عيادية و مقياس الصحة النفسية لسيدني كراون و بين فيه الخصائص السيكومترية له و الذي يخدم دراستنا كما ذكرنا أيضا الدراسة الأساسية وطريقة اختيارنا لعينة البحث و خصائص عينة البحث و في الأخير الحدود المكانية و الزمانية للدراسة .

## الفصل السادس : عرض النتائج و مناقشتها :

(1) عرض الحالات :

(1.1) دراسة الحالة الأولى :

المقابلة الأولى : كانت يوم 2021/04/01 المدة 35 د

البيانات الأولية :

الحالة : ع.م

السن : 25 سنة

الجنس : ذكر

المستوى الدراسي : سنة ثانية ماستر .

المستوى المعيشي : جيد .

مقر الإقامة : ولاية تندوف .

عدد الاخوة : 3

الرتبة بين الاخوة : الأخ الأكبر

الحالة المدنية : أعزب .

معلومات عن الوالدين :

الأب : متقاعد عن العمل .

المستوى الدراسي : سنة الثالثة ثانوي .

الأم : مأكثة في البيت .

المستوى الدراسي : سنة الثالثة ثانوي .

السيمولوجية العامة للحالة :

البنية المورفولوجية:

الحالة طويل القامة ، أبيض البشرة ، لديه بنية جسم ضعيفة ، هندام متوسط و مناسب لعمره .

**الصحة الجسدية :**

بعد طرح عدة أسئلة على الحالة فإنه لا يحمل أي نوع من الأمراض المزمنة ، و لكن أحيانا يعاني من صداع في الرأس و المعدة .

**الانتباه و التركيز :**

كثيرا ما يتشتت انتباه الحالة لعدم ارتياحه و شعوره بالقلق .

**اللغة و الكلام :**

سلامة اللغة و تسلسل الأفكار .

**التواصل البصري :**

ضعيف

**العلاقات الإجتماعية :**

انطوائي

**سمات الحالة :**

مزاج متقلب نوعا ما ، لا يشعر بالارتياح ، قلق بدون سبب ، و خجول جدا ، و كثرة النسيان و السهو

**2.1) المقابلة الثانية : كانت يوم 2021/04/08 المدة 45 د**

في هذه المقابلة حاولنا معرفة كيف بدأت الحالة في استهلاك المواد الإباحية لدرجة ادمانها :

ان الحالة (ع.م) هو الابن البكر لعائلته في طفولته كان يعيش عيشة كل طفل بكر عند والديه ، عاش طفولة عادية ، لكن في سن المراهقة بدأ باكتشاف العديد من الأمور في جسمه فأصبح يذهب الى الانترنت و يبحث عن صور توضح له كيف يكون شكل جسم الانسان فأصبح يقضي جل وقته في البحث على الانترنت و بسبب قلة المراقبة الوالدية اصبحت الحالة تنحرف الى طريق اخر ، دائما كان يدفعه الفضول لمعرفة المزيد و مشاهدة المزيد من الصور المخلة بالحياء ، حتى وصل الى المحضور ، أول مرة شاهد فيها الحالة مقطعا اباحيا كان عمره (14 سنة) فشعر بدهشة و دوار (أول مرة تفرجت فيها بغيت نسخف دخت ...) ، أصبحت الحالة تنعزل على العائلة و لسوء الحظ و بسبب

غياب المراقبة الوالدية لم يلحظوا التغيير الطارئ على ابنهم (والديا كي كنت نكونيكتي مكانوش يحيرو فيا ... ) ، و هذا هو أحد أهم الأسباب الذي جعل الحالة تعيش افراطا في متابعة المحظور حيث كان يشاهد المقاطع الفيديو المخلة بالحياء في الليل و كل يوم لدرجة أنه كان يشاركها مع أصدقائه و رفقائه في المدرسة ، من ثم بدأت الحالة تكتسب عادات سلوكية سلبية أخرى فكان كلما يشاهد المقاطع الاباحية يمارس الاستمنااء للشعور بالنشوة الجنسية و الاسترخاء ( كي كنت نمارس ديك العادة كنت نحس بواحد النشوة و نحس بالاسترخاء كي نكمل .. بصح دايمن نحس بتأنيب الضمير كي نقعد نخم و اش درت... ) ، لقد داومت الحالة على متابعة المواد الاباحية حتى لمرحلة الرشد ، كبر هو و كبرت معه مشاكله ، لم يعد يصبح باستطاعته كبح نفسه ، كان يمارس الاستمنااء يوميا و لا يخلوا يومه من مشاهدة المقاطع الاباحية ، أصبحت الحالة تبحث عن مصدر للنشوة الجنسية بدل من الاستمنااء فكان يقصد بيوت اللهو و هنا تفاقمت المشكلة ، أصبحت الحالة تعيش في جو كئيب و مليء بالقلق (وليت نخاف شي نهار نموت و انا مزال فهاد طريق) ، لم تستطع الحالة وقف ادمانها عن المواد الاباحية و لا الكف عن زيارة بيوت اللهو (بغيت نتوب بصح ماقدرتش) ، دمرت المواد الاباحية حياته و أخذته الى منحرج خطير و هو يريد التخلص من هذا الادمان الذي يعانيه .

تعاني الحالة من مشاكل نفسية من أبرزها الاكتئاب فلقد صرحت الحالة بأنه يعيش في ظلام و لا يستطيع الخروج من سجن الاباحية ، الاباحية دمرت علاقاته مع الكل ، أصبح يرى كل شيء برؤية جنسية ( أنا مدمن اباحيات لدرجة وليت نشوف عايلتي و نتخيلهم في مشاهد جنسية مثيرة ... ) .

تعاني الحالة من مشاكل في النوم و الأرق ، فلا يستطيع الذهاب الى النوم .

تعاني الحالة كذلك من سلوكيات قهرية حيث لا يمكنه وقف تصرفاته السلبية .

تعاني الحالة من قلق غير طبيعي زيادة في نبضات القلب و التعرق الغير طبيعي و لقد لوحظ أنه يحرك رجليه بطريقة غير عادية .

تعاني الحالة من قلة التركيز .

**3.1) المقابلة الثالثة : 2021/05/23 45 د :**

الهدف من هذه المقابلة معرفة كيف أثرت المواد الاباحية على علاقاته .

**1/ العلاقة بالوالدين :**

العلاقة مع الأم علاقة جيدة و عادية ، فيما يخص علاقته مع الأب فإنه لا يتجاوب مع والده و ينفر منه بدون سبب حتى .

**2/ العلاقة مع الإخوة :**

علاقة الحالة مع اخوته علاقة متوسطة فهو منعزل عنهم الى حد بعيد و لا يتحدث معهم الا نادرا .

**3/ علاقته مع أصدقائه و زملائه في الجامعة :**

للحالة أصدقاء قليلين جدا فهو انطوائي لحد بعيد و يعاني من الخجل و الانسحاب .

لقد أثرت المواد الاباحية على نفسية الحالة و سلوكياته لأنه حسب تصريح الحالة كان يومه لا يخلو من المواد الاباحية .

**4.1) المقابلة الرابعة : 2021/05/29 45 د**

في هذا المقابلة قمنا بتطبيق مقياس الصحة النفسية "لسدني كراون و كريسب" :

تم اعطاء المفحوص الورقة و توضيح له كل البنود ، لوحظ بعض التردد في الاجابات و كثرة الأسئلة حول طبيعة البنود و ماذا تفسر .



النتائج كانت كالتالي :

المقاييس الفرعية	الدرجة المحصل عليها	من أصل	نسبة الاضطراب
مقياس القلق	12	12	%100
مقياس الفوبيا	11	13	%84.61
مقياس الوسواس	8	11	%72.72
مقياس القلق الجسدي	9	12	%75
مقياس الإكتئاب	10	12	83.33%
مقياس الهستيريا	4	9	44.44%
المقياس الكلي	54	69	78.26%

التعليق على الجدول :

نلاحظ من خلال الجدول الذي يوضح نتائج مقياس سدني كراون و كريسب للصحة النفسية المطبق على الحالة (ع.م) أن الحالة قد أظهرت 54 درجة على المقياس كلي و هي جد مرتفعة عن وسيط الصحة النفسية الذي يقدر ب 34.5 ، و هذا ما يدل على انخفاض للصحة النفسية بالنسبة للحالة (ع.م) مع ارتفاع هائل في نسبة القلق و الخوف و ارتفاع درجة الإكتئاب و الوسواس و هذا دليل على اختلال الصحة النفسية حيث سجلنا نسبة الاضطراب النفسي للصحة النفسية بمقدار نسبته 78.26 بالمائة .

### 5.1 استنتاج عام عن الحالة :

انطلاقاً من نتائج المقابلات و الملاحظة و نتائج مقياس الصحة النفسية توصلنا الى أن الحالة (ع.م) المدمنة على مشاهدة الاباحيات منذ سن المراهقة تعاني من عدة اضطرابات نفسية و اختلالات في الصحة النفسية و هذا ما كشفه مقياس الصحة النفسية ، حيث تعاني الحالة من الخوف و القلق الشديد و

هذا ما سببته السلوكيات السلبية الناتجة عن ادمان المواقع الاباحية لمدة طويلة من الزمن فالحالة تعاني الإدمان في أقصى مستوياته ، كما تعاني الحالة من الوسواس و هذا بسبب الوسواس الجنسية القهرية و هذا حسب ما صرحت به الحالة (مانقدرش نخم فحاجة أخرى من غير المشاهد الجنسية ...) ، كما تعاني الحالة كذلك في ارتفاع نسبة الفوبيا فكثيرا ما تراود الحالة أفكار تجعله يخاف من مخلفات هذه السلوكيات السلبية (خاف يقبضني شي مرض جنسي ولى يقبضني العجز الجنسي ولى نمرض بكاش مرض يقتل ...) .

من خلال هذا كله يمكننا القول أن الحالة تعاني من اضطرابات عصابية و انفعالية و قد يكون هذا بسبب المدة الزمنية الطويلة التي قضاها هذا الشخص و هو يشاهد الاباحيات .

## 2) دراسة الحالة الثانية :

### 1.1) المقابلة الأولى : كانت يوم 2021/04/02 المدة الزمنية 35د

المحور : جمع البيانات الأولية

البيانات الأولية :

الحالة : (م.ز)

السن : 26 سنة

الجنس : ذكر

المستوى الدراسي : سنة ثانية ماستر

الأب : أستاذ في الثانوية

الأم : مأكثة في البيت

عدد الإخوة : 6

الرتبة : 4

السيمولوجية العامة للحالة :

البنية المورفولوجية : قصير القامة ، أسمر البشرة ، بنية الجسم متوسطة ، هدام عادي و مناسب.

- الصحة الجسدية : جيدة لا يعاني من أي أمراض .
- الإنتباه و التركيز : تركيز متوسط نوعا ما .
- التواصل البصري : متوسط .
- اللغة و الكلام : لغة سليمة .
- سمات الحالة : مزاج عادي ، قليل الكلام ...

## 2.2) المقابلة الثانية : 2021/04/09 المدة 45 د

في هذه المقابلة حاولنا استغلال الوقت المتاح لطرح العديد من الأسئلة لجمع أكبر عدد من المعلومات حول المشكل التي تعاني منها الحالة .

كانت طفولة الحالة (م.ز) طفولة عادية و كان يعتبر الطفل المدلل بين اخوته ، بعد وصوله لمرحلة المراهقة و بالضبط في سن 16 سنة اكتشف نوعا من المواد الاباحية و كان ذلك عن طريق أصدقائه ، بدأ يشعر بالفضول نحو هذه المواد ليكتشفها و بدأ التعمق في هذا المجال وصولا الى المواقع الإباحية ، كان يتابع المواقع الإباحية عبر الحاسوب الخاص بالعائلة ، و لكنه لم يدمنها في هذا الوقت لأنه تم كشفه عن طريق اخوته و تم توبيخه ، بعدما بلغت الحالة سن 19 سنة و بالتحديد سنته الأولى في جامعة كان يعيش في فراغ شديد فعاد لمشاهدة الإباحيات عبر هاتفه النقال كان يقضي جل أوقات فراغه في الليل في الإقامة الجامعية في مشاهدة الصور و المقاطع الإباحية و كان يرافق هذه المشاهدة ممارسة الإستمناء ، كان يشعره هذا العمل بالنشوة لكنه عند انتهائه من هذا السلوك كان يشعر بتأنيب الذات و القلق ، تابعت الحالة هذا السلوك لفترة طويلة من الزمن و أدمنت الحالة على المواد الإباحية فأصبح لا يخرج من غرفته أبدا و يعاني من أعراض الانسحاب و الانطواء ، و حسب ما صرحت الحالة (م.ز) فإنه كان يعاني من الشهوة الزائدة و كانت الحالة تفكر في أمور جنسية و لم تكن تستطيع توقيف هذه الأفكار الجنسية و هذا ما أثر على علاقاته الشخصية في الجامعة و في الإقامة الجامعية ، بعد هذا كله و بعد مرور سنتين بالضبط من ادمانه على هذه المواد أصبحت الحالة تبحث على حلول

خصوصا بعد معرفته و بحثه على حقيقة هذه المواد فأراد وقف هذا الأمر فكان لا يشاهد المواد الإباحية لأوقات طويلة و لكنه كان يحدث له انتكاس و يعود من جديد للمشاهدة و الاستمناة قهريا ، فكان يشعره هذا الأمر بالاكئاب .

### 3.2) المقابلة الثالثة : 2021/05/24 المدة 45د

بعد المعلومات التي حصلنا عليها في المقابلة السابقة كان هدف هذه المقابلة معرفة تأثير المواد الاباحية على علاقاته .

#### العلاقة مع الوالدين :

كانت العلاقة مع الوالدين علاقة عادية .

#### العلاقة مع الإخوة :

علاقة الحالة مع الإخوة علاقة مضطربة نوعا ما فكان لا يتواصل معهم الا قليلا خصوصا اخوته الذين يكبرونه سنا .

#### العلاقة مع الأصدقاء :

كانت الحالة تعاني من تقلبات في المزاج فأحيانا تكون علاقاته جيدة مع أصدقائه و زملائه فب الجامعة و أحيانا ينفر من الجميع بدون سبب و يعيش في وحدته .

### 4.2) المقابلة الرابعة : 2021/05/30 المدة 45د

في هذا المقابلة قمنا بتطبيق مقياس الصحة النفسية "لسدني كراون و كريسب" :

تم اعطاء المفحوص الورقة و توضيح له كل البنود له ، كانت هناك استجابات للبنود فكانت الحالة تعيد طرح الأسئلة لفهم البنود أكثر من مرة .

النتائج كانت كالتالي :

المقاييس الفرعية	الدرجة المحصل عليها	من أصل	نسبة الاضطراب
القلق	6	12	50%
الفوبيا	6	13	46.15%
الوسواس	6	11	54.54%
القلق الجسمي	3	12	25%
الاكتئاب	5	12	41.66%
الهستيريا	2	9	22.22%
المقياس الكلي	31	69	44.92%

التعليق على الجدول :

نلاحظ من خلال الجدول الذي يوضح لنا نتائج مقياس الصحة النفسية "لسدني كراون و كريسب" أن المطبق على الحالة (م.ز) أن الحالة قد أظهرت 31 درجة على المقياس الكلي كما لاحظنا أن نسبة الاضطراب قد بلغت 44.92% وهذا ما يدل على انخفاض الصحة النفسية و لكن ليس بتلك النسبة العالية ، و لقد لاحظنا كذلك ارتفاعا في نسبة الوسواس و القلق و نسبة الاكتئاب .

## 5.2 استنتاج عام عن الحالة :

من خلال المعلومات التي جمعناها من المقابلات و كذلك بعد معرفة نتائج مقياس الصحة النفسية توصلنا الى أن الحالة قد أدمنت المواد الإباحية و لكن ليس بذلك المستوى المرتفع ، لأن الحالة كانت تنقطع على مشاهدة المواد الإباحية و لكنها تعود الى نشاطها من جديد و هذا مكان يسبب للحالة مشاكل انفعالية و اختلالات في الصحة النفسية ، كذلك كانت تراود الحالة أفكار جنسية كانت قهرية و كانت الحالة لا تستطيع وقفها و هذا كان سببا للانتكاس و العودة الى المواد الإباحية ، كذلك قد استنتجنا أنه عندما تنقطع الحالة على مشاهدة المواد الإباحية لفترة طويلة كان يعود الى طبيعته السليمة لكن عندما يعود الى تلك العادات السيئة كانت تتدهور صحته النفسية .

**(3) دراسة الحالة الثالثة :****(1.2) المقابلة الأولى : يوم 2021/04/03 المدة 35د**

كان هدف هذه المقابلة جمع البيانات الأولية :

الحالة : (ب.ع)

الجنس : ذكر

السن : 22 سنة

المستوى الدراسي : سنة ثالثة ليسانس

الأب : متقاعد

الأم : ماکثة في البيت

عدد الإخوة : 5

الرتبة : 6

السيمولوجية العامة للحالة :

البنية المورفولوجية : متوسط الطول ، أبيض البشرة ، بنية جسم جيدة ، هندام جيد و مناسب .

الصحة الجسدية : جيدة و لا تعاني الحالة من أي مرض .

الانتباه و التركيز : جيد

اللغة و الكلام : سلامة اللغة و تسلسل الأفكار

التواصل البصري : جيد

العلاقات الاجتماعية : جيدة

سمات الحالة : مزاج جيد ، سهولة و سرعة التجاوب مع الأسئلة ، نشيط و يحب الحوار .

**(2.3) المقابلة الثانية : كانت يوم 2021/04/10 المدة 45 د**

في هذه المقابلة حاولنا جمع المعلومات حول ادمان المواد الاباحية عند الحالة (ب.ع) ، كانت طفولة

الحالة طفولة عادية ، كان الطفل المدلل لعائلته ، أول مرة شاهد فيها مادة كان عن طريق حاسوب

الخاص بأخيه الأكبر كان عمره 14 سنة ، بعد ذلك عندما امتلك هاتفنا نقالا خاص به أصبح يبحث في الانترنت عن تلك المواد الاباحية لم تكن مدة ادمانه طويلة لكن هذه المواد أثرت على نفسيته و أفكاره ، كانت الحالة (ب.ع) تستهلك المواد الاباحية بإفراط شديد في سن 19 سنة و بالتحديد في سنته الجامعية الأولى فأصبحت تعاني من الانطواء و ممارسة سلوكيات قهرية لاشباع شهوته الجنسية و دائما ما تنتهي بالندم و تأنيب الضمير و الانزعاج من سلوكه هذا ، لكن ما يميز هذه الحالة أنها لم تستهلك المواد الإباحية بتلك الدرجة التي جعلنا نسميها حالة ادمان و لكن رغم ذلك و على حسب ما صرحت به الحالة مازالت تراوده أحيانا أفكار جنسية ، بعد الانقطاع على مشاهدة الاباحيات اختفت أعراض الانسحاب و أعراض القلق و الخوف .

### 3.3 (3) المقابلة الثالثة : 2021/05/25 المدة 30د

في هذه المقابلة حاولنا معرفة العلاقة بين الحالة و محيطه .

**العلاقة بالوالدين :**

علاقة الحالة بالوالدين علاقة جيدة و ودودة لدرجة كبيرة .

**العلاقة بالإخوة :**

علاقة الحالة بإخوته علاقة عادية .

**العلاقة بالأصدقاء :**

علاقة الحالة بأصدقائه و زملائه في الجامعة علاقة متقلبة و هذا التقلب مرتبط حسب تصريح الحالة بمشاهدة المواد الاباحية فكثيرا ما تقوده المواد الاباحية الى العزلة و الابتعاد على أصدقائه ، لكن هذه لأعراض تزول بالانقطاع على مشاهدة الاباحيات .

### 4.3 (4) المقابلة الرابعة : 2021/06/01 المدة 30د

في هذه المقابلة قمنا بتطبيق مقياس الصحة النفسية "لسدني كراون و كريسب"

كان تجاوب الحالة جيد جدا لدرجة أنه أجاب على البنود في وقت قياسي و بسهولة و كانت النتائج كالتالي :

المقاييس الفرعية	الدرجة المحصل عليها	من أصل	نسبة الاضطراب
مقياس القلق	4	12	%33.33
مقياس الفوبيا	3	13	%23.07
مقياس الوسواس	5	11	%45.45
مقياس القلق الجسدي	2	12	%16.66
مقياس الاكتئاب	6	12	50%
مقياس الهستيريا	3	9	33.33%
المقياس الكلي	23	69	33.33%

### التعليق على الجدول :

من خلال النتائج المتحصل عليها في مقياس الصحة النفسية "سدني كراون و كريسب" تبين لنا أن الحالة لها صحة نفسية جيدة و لم تتأثر كثيرا بالمواد الإباحية ، الا أنه هناك ارتفاع طفيف في نسبة الأفكار الوسواسية و هذا مطابق لما جاء في المقابلة الثانية ، و لقد كانت نسبة الاضطراب الخاصة بالحالة منخفضة .

### 5.3 استنتاج عام عن الحالة :

من خلال ما توصلنا اليه من نتائج استنتاجنا أن مستوى الادمان لدى الحالة (ب.ع) منخفض لكن رغم ذلك الا أن هذا الادمان قد أثر على أفكاره و لكن بدرجة قليلة جدا ، و من هنا يمكننا القول أن النفسية الخاصة بالحالة عادية و متوسطة و لم تتأثر كثيرا بالمرئيات الجنسية و هذا راجع لمستوى الادمان الخاص بها .



**(4) استنتاج عام لحالات الدراسة :**

انطلاقاً من المقابلات و نتائج مقياس الصحة النفسية بعدما طبقناه على كل حالة على انفراد توصلنا الى أن الحالات تختلف في نسبة الصحة النفسية و هذا راجع لمستوى الادمان و شدته ، و الشيء المشترك بين الحالات الثلاث هو وجود وساوس و أفكار جنسية ، فمهما كان هناك اختلاف في مستوى الادمان الا أن الوسواس و الأفكار الجنسية جد متقاربة ، كذلك قد لاحظنا أنه دائماً ما يرافق مشاهدة المرئيات الجنسية ممارسة سلوكيات سلبية (الاستمراء) و هذا ليحاكي المدمن العلاقة الجنسية و يصل الى النشوة ، كما لاحظنا كذلك أن مستوى القلق و الفوبيا مرتبطان بمستوى الادمان و بمستوى الوقت الذي قضاه المدمن و هو يستهلك المرئيات الجنسية ، و هناك فرق شاسع بين الحالة الأولى (ع.م) و الحالة الثالثة (ب.ع) ، و هذا كذلك بسبب مستوى شدة الإدمان .

**(5) مناقشة الفرضيات و تحليل النتائج :**

تعتبر هذه الخطوة أهم خطوة في البحث العلمي ، فبعد سيرنا على طريق المنهج العيادي و تطبيق أدواته توصلنا لعدة نتائج قد تدعم فرضيتنا أو تقوم بإبطالها و هذه النتائج كالتالي :

**(1.5) عرض نتائج الفرضية الأولى :**

"ان الطلبة الجامعين المدمنين على البرامج الإباحية يظهرون مستوى منخفض من الصحة النفسية" .  
لتأكيد صحة هذه الفرضية اعتمدنا على نتائج المقابلات و مقارنتها بنتائج مقياس "سدني كراون و كريسب" ،

و قمنا بحساب النسبة المئوية الخاصة بالصحة النفسية و كانت كالآتي :

الحالة	الدرجة الكلية	وسيط الصحة النفسية	نسبة الصحة النفسية	مستوى الصحة النفسية
الحالة الأولى	54	34.5	21.74	منخفضة بشدة
الحالة الثانية	31	34.5	55.08	متوسطة
الحالة الثالثة	23	34.5	%66.67	فوق المتوسط

بعد حساب نسبة الصحة النفسية لكل حالة ، فقد توصلنا الى أنه الطلبة المدمنين على المشاهدة المرئيات الجنسية يشهدون انخفاضا في الصحة النفسية لكن هناك تفاوت ، فمثلا الحالة الثالثة (ب.ع) نسبة صحتها النفسية فوق المتوسط على عكس الحالة الأولى (ع.م) التي تشهد نسبة منخفضة جدا و هذا راجع لشدة الادمان و حدته ، و راجع كذلك الى المدة الزمنية التي قضتها الحالة و هي تتبع هذا النهج و السلوك الإدماني .

و بناء على هذا يمكننا القول أن الطلبة المدمنين على الإباحيات يظهرون انخفاضا في الصحة النفسية لكن ليس بنفس النسبة ، لأن مقدار و مستوى الإدمان هو المؤثر في نسبة الصحة النفسية.

## 2.5 عرض نتائج الفرضية الثانية :

" الإدمان على مشاهدة المواد الإباحيات يؤدي الى ظهور عدة مشاكل نفسية و سلوكية عند الطلبة الجامعين " .

لقد استنتجنا من خلال دراسة الخاصة بكل حالة أن الشيء المشترك بين كل الحالات رغم اختلاف شدة الادمان بينهم أنه كثيرا ما تكون هناك أنماط سلوكية سلبية مرافقة لمشاهدة المرئيات الجنسية كالاستمراء القهري للوصول للنشوة الجنسية ، و هذا ما يزيد شدة الادمان ، و قد لاحظنا كذلك أنه في الفترة التي تكون فيه الحالة تتابع المواد الإباحية تبدأ تظهر عدة مشاكل نفسية كالإنطواء على الذات و الإنسحاب و

الشعور بالذنب و الاكتئاب و خصوصا الوسواس الجنسية ، فلقد لاحظنا سمات مشتركة تجمع مدمني الاباحيات رغم اختلاف مستوى الادمان بينهم و من أهم هذه السمات الوسواس و الأفكار الجنسية القهرية و هذه الأفكار القهرية تؤثر على العلاقات العاطفية الخاصة بالانسان .  
و من خلال هذا كله يمكننا القول أن الفرضية الثالثة فرضية صحيحة شكلا و مضمونا و هذا بعد اثبات النتائج المتحصل عليها لصدق هذه الفرضية .

## (6) التوصيات و الاقتراحات :

### 1/ التوصيات :

- ✓ يجب الأخذ هذه الظاهرة بعين الاعتبار لما تحمله من خطورة على الصحة النفسية .
- ✓ التركيز على الجانب التوعوي لتوعية الأهالي و الشباب و المراهقين و كل فئات المجتمع الواحد بخطر هذه المواد .
- ✓ دور المختصين النفسيين مهم جدا في المجتمع ، لهذا يجب على كل مختص نفسي الاهتمام بهذا النوع من الادمانات و العمل على وضع برامج علاجية الخاصة بالمدمنين من هذا النوع ، لأن هذا الادمان خفي لا يظهر و لا يجد من يتحدث عنه ، لكن في الحقيقة هناك نسبة كبيرة من المدمنين و هذه النسبة في تزايد .
- ✓ يجب على كل الأسر حماية أطفالهم و أبنائهم من هذه المواد و مراقبتهم و تحميل تطبيقات تمنع ظهور المرئيات الجنسية على حواسيبهم و هواتفهم .
- ✓ العمل على التوعية في المدارس و الجامعات لتعميم الكشف على مخاطر هذه المواد .

### الاقتراحات :

- ✓ القيام بدراسات وصفية تكشف عن نسبة الادمان في وسط المجتمع الجزائري .
- ✓ اجراء العديد من الدراسات العيادية المعمقة لإثبات صدق هذا الادمان و معرفة المزيد عنه .
- ✓ وضع بروتوكولات علاجية فعالة للاهتمام بالمدمنين من هذا النوع .

✓ يجب فتح مصحات و مؤسسات خاصة بهذه الأنواع من الادمانات .

## خاتمة :

بعد كل أنواع الادمانات التي شاهدها العالم حان الآن وقت ادمان معاصر جديد و هو ادمان بصري مفعوله يشبه مفعول الكوكايين و لكن المادة المخدرة هي المرئيات الجنسية و ما تثيره من شهوة و رغبة حتى يدمنها المستهلك فتؤثر على على نفسيته و صحته العقلية و على علاقاته و تضر المجتمع كذلك ، و يعتبر الشباب و المراهقين هم الأكثر اقبالا على هذه المواد و قد تأخذ متعاطيها الى التهلكة و قد تتسبب في ظهور مشاكل و قد تساهم كذلك في ظهور توجهات جنسية أخرى لأن هذا السم المصور قد يخدع متابعيه و يغسل أدمغتهم ، و هذا ما توصلنا اليه في دراستنا هذه فلقد لاحظنا أن للمواد الإباحية ميزة ادمانية تشبه المواد المخدرة و لها أضرار على الصحة النفسية بالدرجة ، و لها أضرار على الصحة العقلية و الجسمية كذلك ، ما نأمله الآن هو تطوير تشخيص هذا الادمان و وضعه في عين الاعتبار و عدم الاستهانة من هذا الادمان الجنسي و الحذر منه مما يسببه من اكتئاب و وساوس ... الخ ، فهو يهدم كل شيء .

و عليه فإن موضوع المواد الاباحية موضوع مزال يدرس ليومنا هذا و مزال العلماء و المختصين في الطب النفسي على خلاف في العديد من الركائز التي تميز هذه المواد ، الا أنه لا يمكننا التغافل على آثاره السلبية و علينا جميع وضع هذه الظاهرة على عين الاعتبار و الحذر منها .

## قائمة المصادر و المراجع :

- 1/ د. أشرف محمد عبد الغني 2008 ، الصحة النفسية بين الاطار النظري و التطبيقات الاجرائية ط1 ، الاسكندرية ، مؤسسة حورس الدولية للنشر .
- 2/ ربيع شحاتة (2000) : أصول الصحة النفسية ، ط2 ، مؤسسة النيل للطباعة ، مصر .
- 3/ عبد الغفار عبد السلام (2001) : مقدمة في الصحة النفسية ، (ب.ط) ، دار النهضة العربية ، مصر .
- 4/ حنان عبد الحميد العناني (2000) : الصحة النفسية ، ط2 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، عمان .
- 5/ أبو نجيلة سفيان ، أبو اسحاق سامي (1997) : محاضرات في الصحة النفسية ، (ب.ط) غزة ، فلسطين .
- 6/ صالح حسن الداھري (2005) : مبادئ الصحة النفسية ، (ب.ط) ، دار وائل للنشر ، عمان .
- 7/ فوزي ايمان (2001) : دراسات في الصحة النفسية ، ط1، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة .
- 8/ الحسين أسماء عبد العزيز (2002) : الصحة النفسية ، ط1 ، دار الفكر للطباعة و النشر .
- 9/ عبد الحميد الشاذلي (2001) : الصحة النفسية و سيكولوجية الشخصية ، ط2 ، المكتبة الجامعية ، الاسكندرية .
- 10/ حامد عبد السلام زهران (2005) : الصحة النفسية و الارشاد النفسي ، ط3، بيروت .
- 11/ حامد عبد السلام زهران (1997) : الصحة النفسية و العلاج النفسي ، ط1، بيروت .
- 12/ هدروقة خديجة (2018) ، الإدمان على المخدرات و أثره على السلوك الاجرامي لدى المراهقين ، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم .
- 13/ بلحوة أمينة ، موفق زهور (2016) ، تطوير تقدير الذات لدى المراهق المدمن و علاقته بالإقلاع عن إدمان المخدرات ، مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص الصحة العقلية ، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم .
- 14/ قانة أنيسة (2019) ، دور المرونة النفسية في مساعدة المدمن المتعالج على التعافي من الإدمان على المخدرات ، دراسة عيادية لحالتين بالمركز الوسيطي لعلاج الإدمان بتجديت ولاية مستغانم ، مذكرة تكميلية لنيل شهادة ماستر علم النفس العيادي ، جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم .



## قائمة الملاحق

ملحق رقم (03) عبارات مقياس الصحة النفسية "لسدني كراون وكريسب"

الرقم	العبارات		
01	غالبًا ما أشعر بالانزعاج دون سبب واضح	نعم ( )	لا ( )
02	أشعر بخوف لا مبرر له عندما أكون في مكان مغلق مثل المخزن أو الحانوت أو الحانوت أو ما شابه	كثيرا ( )	مطلقا ( ) أحيانا ( )
03	هل تقول عن نفسك أنك حريص أكثر مما ينبغي ؟	نعم ( )	لا ( )
04	هل تعاني من الدوار (الدوخة) أو تشعر بضيق التنفس ؟	نعم ( )	لا ( )
05	هل تفكر بنفس السرعة التي اعتدت أن تفكر بها سابقا؟	مطلقا ( )	كثيرا ( ) أحيانا ( )
06	هل تتأثر بأراء الآخرين بسهولة ؟	نعم ( )	لا ( )
07	هل شعرت مرة أنه سيغمى عليك؟	غالبًا ( )	أحيانا ( ) مطلقًا ( )
08	هل يصيبك الخوف أن تصاب بمرض لا علاج له؟	مطلقًا ( )	أحيانا ( ) كثيرا ( )
09	هل تعتقد أن النظافة من الإيمان ؟	نعم ( )	لا ( )
10	هل تعاني كثيرا من سوء الهضم أو الاستفراغ؟	نعم ( )	لا ( )
11	هل تشعر بأن الحياة متعبة جدا؟	أحيانا ( )	غالبًا ( ) مطلقًا ( )
12	-هل تتذكر أنك تمتعت بتمثيل دور من الأدوار في حياتك؟	نعم ( )	لا ( )
13	هل تحس بالضيق وعدم الارتياح ؟	أحيانا ( )	غالبًا ( ) مطلقًا ( )
14	هل تشعر بالأمان والاطمئنان عندما تكون في الداخل في البيت أو في البناية على عكس ما تشعر به وأنت في حديقة الشارع؟	بالتأكيد ( )	أحيانا ( ) مطلقًا ( )
15	هل تراود عقلك أفكار سخيفة وغير منطقية ؟	غالبًا ( )	أحيانا ( ) مطلقًا ( )
16	هل تشعر بأن هناك وخزات أو تشنجات في جسدك وأطرافك ؟	نادرا ( )	غالبًا ( ) مطلقًا ( )



قائمة المراجع والملاحق

17	هل تنسى كثيرا من سلوكك السابق ؟	نعم ( )	لا ( )
18	هل أنت عادة إنسان عاطفي بدرجة كبيرة ؟	نعم ( )	لا ( )
19	هل تشعر بالفراغ الشديد في بعض الأحيان ؟	نعم ( )	لا ( )
20	هل تشعر بالضيق عند تنفلك في الحافلة أو القطار حتى عندما لا تكون وسيلة النقل مزدحمة ؟	كثيرا ( )	قليلا ( ) مطلقا ( )
21	هل تكون في قمة سعادتك عندما تزاول عملك ؟	نعم ( )	لا ( )
22	هل شعرت مؤخرا بفقدان الشهية ؟	نعم ( )	لا ( )
23	هل تستيقظ مبكرا جدا في الصباح ؟	نعم ( )	لا ( )

24	هل يعجبك أن تكون محط الأنظار ؟	نعم ( )	لا ( )
25	هل تقول عن نفسك بأنك إنسان كثير القلق ؟	دائما ( )	نوعا ما ( ) مطلقا ( )
26	هل تكره الخروج لوحده ؟	نعم ( )	لا ( )
27	هل أنت من النوع الذي يتوخى الكمال في الأشياء ؟	نعم ( )	لا ( )
28	هل تشعر بالتعب و الإعياء دون سبب ؟	غالبا ( )	أحيانا ( ) مطلقا ( )
29	هل تمر بك فترات طويلة من الاكتئاب ؟	غالبا ( )	أحيانا ( ) مطلقا ( )
30	هل تجد نفسك تنتهز الفرص لتحقيق أغراضك الشخصية ؟	غالبا ( )	أحيانا ( ) مطلقا ( )
31	هل تشعر بالانقباض عندما تكون في الأماكن المغلقة ؟	نعم ( )	لا ( )
32	هل تقلق دون سبب عندما يتأخر قريب لك في العودة إلى البيت ؟	نعم ( )	لا ( )
33	هل تتحقق من الأشياء التي تنجزها بدرجة مبالغ فيها ؟	نعم ( )	لا ( )

34	هل تستطيع الذهاب إلى الفراش في هذه اللحظة؟	نعم ( )	لا ( )
35	هل تبذل جهدا استثنائيا في مواجهة أزمة أو صعوبة؟	دائما ( )	أحيانا ( ) ليس أكثر من غيري ( )
36	هل تنفق كثيرا على ملابسك؟	نعم ( )	لا ( )
37	هل راودك شعور يوما ما بانك على وشك الانهيار؟	نعم ( )	لا ( )
38	هل تخاف من الأماكن العالية؟	نعم ( )	لا ( )
39	هل يضايقك اختلاف حياتك عن سيرها المألوف؟	كثيرا ( )	قليلا ( ) مطلقا ( )
40	هل تعاني كثيرا من تصبب العرق أو من خفقان القلب ؟	نعم ( )	لا ( )
41	هل تجد نفسك بحاجة للبكاء؟	غالبا ( )	أحيانا ( ) مطلقا ( )
42	هل تستهويك المواقف الدرامية التي تحمل انفعالات كثيرة؟	نعم ( )	لا ( )
43	هل تراودك كوابيس مزعجة تحس بالضيق عندما تستيقظ ؟	لا ( )	أحيانا ( ) غالبا ( )
44	هل تشعر بالفراغ عندما تكون بين حشد من الناس؟	دائما ( )	أحيانا ( ) مطلقا ( )
45	هل تجد نفسك قلقا دون مبرر حول أشياء لا تستحق القلق ؟	مطلقا ( )	كثيرا ( ) أحيانا ( )
46	هل حدث تغير في اهتماماتك الجنسية ؟	صبحت أقل ( )	كما هي ( ) ازدادت ( )
47	هل فقدت قابليتك للتعاطف مع الآخرين ؟	نعم ( )	لا ( )
48	هل تجد نفسك أحيانا تدعى أو تتظاهر ؟	نعم ( )	لا ( )

الهدف من المقابلة	محور المقابلة	مدة المقابلة	عدد المقابلات
التقرب من المفحوصة لكسب ثقته وأخذ موافقة الحالة على إجراء الدراسة	جمع البيانات والتطرق إلى أهم محطات النمو والتطور النفسي والإجتماعي والجسدي للحالة	30 د	1
التعمق في التاريخ المرضي ومعرفة المعاش النفسي والأسري للحالة	التاريخ الطبي والنفسي والتركيز على الجانب الصحي ومعاش الحالة ومعرفة الدعم المقدم لها	30 د	2 ، 3
تم فيها تطبيق إختبار سيدني كراون وكريسب	تم فيها تطبيق إختبار سيدني كراون وكريسب	45 د	4

الهدف من المقابلة	محور المقابلة	مدة المقابلة	عدد المقابلات
التقرب من المفحوص لكسب ثقته وأخذ موافقة الحالة على إجراء الدراسة	جمع البيانات والتطرق إلى أهم محطات النمو والتطور النفسي والإجتماعي والجسدي للحالة	30 د	1
التعمق في التاريخ المرضي لإدمان الحالة ومعرفة المعاش النفسي والأسري للحالة	التاريخ الطبي والنفسي والتركيز على الجانب الصحي ومعاش الحالة	30 د	2 ، 3
تم فيها تطبيق إختبار سيدني كراون وكريسب	تم فيها تطبيق إختبار سيدني كراون وكريسب	45 د	4

الهدف من المقابلة	محور المقابلة	مدة المقابلة	عدد المقابلات
كسب ثقة المفحوصة والتقرب منها أكثر لمعرفة معاشها النفسي والأسري	جمع معلومات أولية عن الحالة وعن مرضها وعن معاشها النفسي والتطوري ومعرفة مستوى العلاقات الإجتماعية	35 د	1
التعمق في دراسة الحالة ومعرفة مستوى وربطها بمستوى الصحة النفسية	التركيز على السيرورة المرضية وملابسات ظهور الإدمان	45 د	2 ، 3
فيها تطبيق إختبار سيدني كراون وكريسب	فيها تطبيق إختبار سيدني كراون وكريسب	1 ساعة	4