

فهم اعتیاد جنسی در پیوند با خودپنداره معتادان جنسی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۷/۱۰/۱۹؛ تاریخ پذیرش: ۹۸/۱/۳۰

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد جنسی کنش‌ها، تخیلات و گرایش‌های جنسی را شامل می‌شود که کنترل آن برای فرد معتاد جنسی بسیار دشوار است و این مسئله منجر به بروز مسائل جدی در زندگی روزمره فردی و اجتماعی آنها می‌شود. هدف پژوهش حاضر فهم خود پنداره شخصی معتادان جنسی و شناخت مقولاتی است که در شکل‌گیری و تشدید پدیده اعتیاد جنسی نقش داشته است.

مواد و روش‌ها: روش مورد استفاده در این پژوهش، کیفی است و در فرایند پژوهش از نظریه زمینه‌ای استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از روش مشاهده مشارکتی و تکنیک مصاحبه عمیق گردآوری شد. بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند و نمونه‌گیری نظری و با معیار اشباع نظری، ۴۰ نفر معتاد جنسی در سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ از شهر تهران در تحقیق مشارکت داشتند.

یافته‌ها: براساس یافته‌های حاصل از این تحقیق، چهار مقوله شامل «تقدیرگرایی و تسلیم‌پذیری، انزوای تحمیلی، انگاره خودکم‌پنداری و اعتماد ناپایدار» بر ساخته شد. بر این اساس مشخص شد که کنش جنسی اعتیاد گونه معتادان جنسی به شدت متأثر از تجربیات و تعاملات خانوادگی - محیطی آنهاست که این کنش در ادامه زندگی معتادان جنسی با عدم کارکرد درست نهادهای دیگر اجتماعی همچون نهاد آموزشی و حقوقی تشدید شده است.

نتیجه‌گیری: بر این اساس چهار مقوله حاصل از داده‌های تحقیق در حول مقوله هسته "خودپنداره منفی مقوم اعتیاد جنسی" تنیده شدند.

کلمات کلیدی: اعتیاد جنسی، کنش اجتماعی، خود پنداره، اختلال جنسی، بیش فعالی جنسی

ادریس سلطانی^۱، فرح ترکمان^{۲*}

^۱ دانشجوی دکتری جامعه‌شناسی گروه‌های اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

^۲ هیأت علمی گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول:

هیأت علمی گروه جامعه‌شناسی، دانشکده علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران

۰۹۱۲-۱۴۰۶۲۷۸

E-mail: Fa.torkaman@iauctb.ac.ir

مقدمه

اگرچه در خصوص ماهیت، طبقه‌بندی و شناخت «اعتیاد جنسی» (Sexual Addiction) اختلاف نظر وجود دارد^۱ اما به طور کلی این مفهوم کنش‌ها، تخیلات و گرایش‌های جنسی را شامل می‌شود که کنترل آن برای فرد معتاد جنسی بسیار دشوار است و این مسئله منجر به بروز مسائل جدی در زندگی روزمره می‌شود^۲. درواقع معتادان جنسی افرادی هستند که اثرات مخرب ناشی از کنش جنسی آنها به میزانی است که تجربیات بسیار دردناکی را دریافت می‌کنند و عملاً توان کنترل بر آن را از دست داده‌اند^۳. اعتیاد جنسی اولین بار در سال ۱۹۷۰ توسط اورفورد معرفی شد و آن را بیش‌فعالی جنسی تعریف کرد. Orford رفتار جنسی خارج از کنترل را به عنوان یک اعتیاد جنسی شناسایی و با رفتار اعتیاد به الکل مقایسه کرد و آن را الگوی ناسازگار رفتار مختل شده که با عواقب نامطلوب همراه است، توصیف نمود^۴. از زمان پیدایش اعتیاد جنسی در ادبیات بالینی، اصطلاحات مختلفی برای نام‌گذاری آن استفاده شده است که از جمله می‌توان به «جنون شهوانی»، «شهوت‌پرستی»، «وسواس جنسی»، «تکانشگری جنسی»، «رفتار جنسی خارج از کنترل»، «اعتیاد جنسی» و «بیش‌فعالی جنسی» اشاره کرد. کرافت ابینگ اولین مورد از میل جنسی افراطی غیرطبیعی را در اروپای غربی گزارش داد و آن را بیش‌فعالی جنسی نام نهاد^۵. چند سال بعد Kinsey و همکارانش مفهومی با عنوان «خروجی کلی جنسی» (Total Sexual Outlet) را مطرح کردند که با مجموع کلی ارگاسم‌هایی که فرد از راه‌های مختلف (خودارضایی، رابطه جنسی، اورال سکس و...) در طی یک هفته دارد، مطابقت داشت. این پژوهش نشان داد که فقط ۷/۶ درصد مردان آمریکا (افراد زیر ۳۰ سال) میانگین خروجی کلی جنسی بالای هفت مورد را در هر هفته که به مدت ۵ سال مورد بررسی قرار گرفت، گزارش نموده‌اند. با در نظر گرفتن این داده‌ها و دیگر مطالعات و پژوهش‌های تأییدی، کافکا و همکارانش به این نتیجه رسیدند که رفتار بیش‌فعالی جنسی می‌تواند با TSO حداقل هفت بار در هفته تشخیص داده شود^۶.

محققان بیان می‌کنند که اعتیاد جنسی یک اختلال ویرانگر است و ازدواج و روابط خانوادگی را نابود می‌کند. در میان معتادان جنسی به‌ویژه مردان، احساس نارضایتی زیادی از زندگی وجود دارد^۷.

پیامدهای نامطلوب اعتیاد جنسی هم مانند عواقب ناشی از سایر اختلالات اعتیادی است^۸. بیش از ۷۰ درصد از افراد مبتلا به اعتیاد جنسی، علائم ترک در بین دوره‌های درمانی گزارش کرده‌اند: علائمی همچون، عصبانیت، بی‌خوابی، عرق کردن، تهوع، بالا رفتن ضربان قلب و...^{۹-۸}. این اختلال افراد را در معرض ایدز و سایر بیماری‌های مسری جنسی قرار می‌دهد، مشکلات اجتماعی و شغلی را به دنبال دارد. اعتیاد جنسی همچنین در اهمال مسئولیت‌های مربوط به رفتارهای جنسی تأثیر بسزایی دارد. مردان و زنان مبتلا به اعتیاد جنسی درگیر رفتارهای پرخطر از جمله مصرف دخانیات، الکل، مواد مخدر و داروهای غیرقانونی هستند و در کنار آن رفتارهای افراطی و پرخطری همچون قماربازی به‌ویژه در بین مردان رایج است^{۱۱}. با همه تبعات مخرب، شناخت اعتیاد جنسی، با وجود اهمیت زیادی که می‌تواند داشته باشد، پژوهشی است که در حوزه مطالعات نظری و تجربی بسیار کم صورت گرفته است؛ بنابراین مطالعه حاضر تلاش می‌کند به فهم تجربه زیسته معتادان جنسی در پیوند با خودپنداره آنها دست یابد. برای شناخت این موضوع هم تاکنون مطالعه‌ای مبنایی در خصوص فهم خودپنداره (Self-Concept) معتادان جنسی صورت نگرفته است. به عقیده کارل راجرز خودپنداره تصویری کلی است که فرد از خود دارد. این تصویر از طریق روابط اجتماعی به دست می‌آید، فرد با تعامل‌هایی که با اطرافیانش در محیط دارد و ارزیابی‌هایی که سایرین در مورد او می‌کنند به مفهومی از خویش می‌رسد که همان خودپنداره است^{۱۳}. خودپنداره بر تمام جوانب خود، یعنی جنبه‌های جسمانی، اجتماعی، عقلانی و روانی فرد مربوط می‌شود. تصور انسان درباره هر یک از عوامل ذکرشده، رفتار معین و مشخصی به وجود می‌آورد^{۱۴}. محققان اجتماعی خودپنداره و اجزای آن را به عنوان عنصر اصلی تشکیل‌دهنده شخصیت و هسته مرکزی سازگاری اجتماعی قلمداد می‌کنند و دوره جوانی را از حیث رشد خودپنداره یکی از بحرانی‌ترین دوره‌های زندگی تعریف می‌کنند^{۱۵} که این موضوع می‌تواند در رفتارهای پرخطر همچون اعتیاد جنسی و ساختن تصویری ویژه از خود مؤثر باشد. بر این اساس بخش بزرگی از سلامت روانی و عاطفی، متکی به احساسی است که شخص درباره خود دارد.

بر این اساس از این دو روش نمونه‌گیری برای شناسایی، خلق و مرتبط کردن مفاهیم به منظور پرورش نظریه و از معیار اشباع نظری که از ویژگی‌های آن است برای پایان کار بهره گرفته شد. برای پیدا کردن مشارکت کنندگان این پژوهش، چند مسیر توسط محقق انتخاب شد. عمده ترین منبع دسترسی به این افراد ارتباط با انجمن معتادان جنسی گمنام (SA) بود که با همکاری و مشارکت تعدادی از معتادان جنسی که سابقه طولانی تری در انجمن داشتند، ۲۲ نفر در فرایند مصاحبه‌ها شرکت کردند. در کنار این منبع، تعداد ۱۲ نفر از مشارکت کنندگان توسط چند مرکز مشاوره و روانپزشکی در شهر تهران به محقق معرفی شدند. همچنین در طول فرایند انجام پژوهش ۶ نفر به صورت داوطلبانه و یا با معرفی نزدیکان این افراد برای مشارکت در فرایند پژوهش اعلام آمادگی کردند. ۱۴ نفر از شرکت کنندگان زن و ۲۶ نفر از آنها مرد بودند که از دامنه سنی ۱۶ سال تا ۸۰ سال بوده اند. بازه زمانی انجام پژوهش یک سال و شش ماه بوده که در سال ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ انجام گرفته است.

محقق ابتدا با سؤالات اولیه همچون «اعتیاد جنسی را چگونه تعریف می‌کنید؟ چه تجربیاتی از روابط جنسی خود دارید که خود را به عنوان یک معتاد جنسی می‌شناسید؟» «نخستین تجربه‌های جنسی شما در چه شرایطی روی داد؟» وارد میدان گردید و مصاحبه‌ها را انجام شد و پس از مصاحبه، مفاهیم و مقولات را استخراج و در مصاحبه‌های بعدی نوع سؤالات بر اساس آن مقولات ترتیب داده و پاسخ‌ها دوباره بررسی و مقولات جدیدی کشف شد یا مقولاتی مشابه مقولات قبلی به وجود آمدند که در همدیگر ادغام شدند.

این فرایند پرسش و مقایسه تا رسیدن به اشباع نظری وجود داشت؛ بنابراین تا پایان انجام پژوهش مصاحبه و حضور مجدد در میدان تحقیق ادامه داشت. برای تحلیل داده‌ها نیز از روش‌های نظریه زمینه‌ای که دربرگیرنده کدگذاری باز (Open coding)، کدگذاری محوری (Axial coding) و کدگذاری گزینشی (Selective coding) هستند، بهره گرفته شد. در مرحله کدگذاری باز، مفاهیم اولیه و سپس مقوله‌های عمده مبتنی بر آنها، استخراج شد که در مجموع ۵۴ مقوله فرعی برای این بخش دیده شد. در مرحله دوم مقوله‌ها بر اساس خواصشان به یکدیگر متصل شدند که ۴ مقوله محوری استخراج شد؛ و سرانجام در مرحله سوم کدگذاری انتخابی، مقوله‌ها

افراد در بیشتر مواقع دید صحیح و شفاف به خود، توانمندی‌ها و استعدادها یا حتی فیزیک بدنی‌شان ندارند. شناخت و داشتن دیدگاهی صحیح از خود اهمیت ویژه‌ای دارد. برداشتی که هر شخص از خود دارد بر رفتار و عملکرد وی تأثیر می‌گذارد و بسیاری از تصمیمات مهم زندگی بر اساس همین خودپنداره شکل می‌گیرد^{۱۵}. بر این اساس در تحقیق حاضر تلاش می‌شود به فهم روشنی از این موضوع دست یابیم که معتاد جنسی چه تصویری از خویشن ارائه می‌دهد و خود را چگونه تعریف می‌کند؟ چه تصویری از اجتماعات پیرامونش ارائه می‌کند؟ آیا مداخلات اجتماعی را در فرآیند درمان خود مؤثر می‌پندارد؟ آیا بیان نمایش‌نامه‌های برآمده از تجربه زیست‌شده معتادان جنسی می‌تواند بر شناخت راستین این پدیده بیفزاید؟

مواد و روش‌ها

روش تحقیق حاضر، کیفی است. از آنجا که هدف، فهم اعتیاد جنسی در پیوند با خودپنداره معتادان جنسی است، بنابراین از روش و نوع «نظریه زمینه‌ای» برای انجام فرایند تحقیق و تجزیه و تحلیل داده‌ها بهره گرفته می‌شود. «نظریه زمینه‌ای از روش‌های کیفی جدیدی است که به تازگی بیش از هر زمانی مورد توجه محققان قرار گرفته است. ریشه این روش را می‌توان در اندیشه‌های مکتب کنش متقابل نمادین و نظریات چارلز هورتون کولی و جرج هربرت مید دید^{۱۶}. در روش نظریه زمینه‌ای تعداد شرکت‌کنندگان تحقیق از ابتدا معین نیست و به تدریج با جمع‌آوری داده‌ها و تحلیل آنها مشخص می‌شود.^{۱۸}

در مطالعه کنونی از دو نوع «نمونه‌گیری هدفمند و نمونه‌گیری نظری» بهره گرفته شد. نمونه‌گیری نظری عبارت است از نمونه‌گیری بر مبنای مفاهیم در حال ظهور برگرفته از داده‌ها. این نوع نمونه‌گیری روشی است برای گردآوری و تحلیل همزمان داده‌ها برحسب تم‌ها - مقوله‌های برگرفته از داده‌ها است^{۱۸}. در نمونه‌گیری هدفمند محقق کیفی با افرادی گفتگو می‌کند که در زمینه موضوع مطالعه یا جنبه‌هایی از آن اطلاعات و شناخت مناسب داشته باشند. به این افراد اصطلاحاً مطلعان یا دروازه‌بانان (Gatekeeper) اجتماع گفته می‌شود^{۱۹}.

در جهت خلق نظریه، یکپارچه و پالایش شدند^{۱۸} و در این مرحله یک مقوله هسته‌ای پژوهش نهایتاً استخراج گردید.

یافته‌های تحقیق

همانطور که در مباحث قبلی گفته شد به طور عام مسائل جنسی و به صورت ویژه پدیده اعتیاد جنسی از تابوترین موضوعات اجتماعی و انسانی است که ورود به دنیای این افراد و کسب اطلاعات از آنها دشوار، و دارای ظرافت‌های بی شماری است. برای کسانی که موافقت خود را برای مشارکت در پژوهش اعلام می‌کردند حفظ اصرار و هویت آنها اهمیت بالایی داشت. بر این اساس تلاش شده توصیف سیمای مشارکت کنندگان به صورت کلی صورت پذیرد به طوری که جنبه‌های خصوصی زندگی این افراد بر اساس تعهد علمی و اخلاقی محقق نسبت به حفظ اسرار،

افشا نگردد. بنابراین در قالب جدول زیر به معرفی آنها پرداخته شده است.

با انجام مصاحبه‌های صورت گرفته و جمع‌آوری اطلاعات، در مرحله کدگذاری باز مفاهیمی استخراج شد که در جدول ۱ آمده است. مفاهیم ذکرشده نتیجه درک و تفسیر شرکت‌کنندگان و خودپنداره آنها است. پس از طی این مرحله مفاهیمی که از نظر مفهوم، معنا و کارکرد نزدیک به هم بودند، در قالب مقولات محوری قرار داده شدند.

براساس آنچه در جدول ۲ آمده است در مرحله کدگذاری باز چهل و پنج مفهوم ذکر شده است که در قالب چهار مقوله اصلی قرار گرفتند. این مقوله‌ها شامل «تقدیرگرایی و تسلیم‌پذیری، انزوای تحمیلی، انگاره خودکم‌پنداری و اعتماد ناپایدار» است. در ادامه هر یک از مقولات ذکرشده به طور خلاصه شرح داده می‌شود.

جدول ۱: سیمای کلی مشارکت کنندگان

جنسیت	فراوانی	دامنه سنی					
		۲۵-۱۶	۳۵-۲۶	۴۵-۳۶	۵۵-۴۶	۶۵-۵۶	۷۵-۶۶
زن	۱۴	۲	۶	۳	۲	-	۱
مرد	۲۶	۳	۹	۷	۴	۲	-

جدول ۲: فهم اعتیاد جنسی در پیوند با خودپنداره معتادان جنسی

ردیف	مقولات فرعی	مقولات اصلی (قضا یا)	مقوله هسته
۱	اراده افسارگسیخته، بلای آسمانی، قهر خدا، تقدیر کور، بدشانسی، چشم شور، نفی اختیار، احساس تسلیم، درماندگی، و پذیرش درد، دست‌های نامرئی، کائنات، تجاوز جنسی	تقدیرگرایی و تسلیم‌پذیری	خودپنداره منفی مقوم اعتیاد جنسی
۲	گست از خانواده، بی تفاوتی والدین، خیانت اطرافیان، شکنجه جسمی، قهر و آشتی دائمی، فرار از اجتماع، طرد اجتماعی، دروغ‌گویی، طلاق، خشونت کلامی	انزوای تحمیلی	
۳	بدفرمی جسمی، خلقت ناقص، سیمای نکره، نگاه پست، خودکم‌بینی، اعتماد به نفس پایین، تسلیم‌پذیری	انگاره خودکم‌پنداری	
۴	اعتماد به نفس پایین، بی‌اعتمادی جامعه، بی‌مسئولیتی، عدم ایفای نقش مؤثر اجتماعی، پایگاه اجتماعی پایین، فاصله خود واقعی و خود آرمانی	اعتماد ناپایدار	

تقدیرگرایی و تسلیم‌پذیری

تقدیرگرایی باور به تأثیر یک قدرت مافوق بشری یا نیروهای بیرونی مثل شانس در زندگی است.^{۲۰} بر طبق این باور فرد همه شرایط زندگی خود را به نیروهای مافوق طبیعی ربط می‌دهد و خود را در برابر هر نوع تغییر و تحولی در زندگی فردی و اجتماعی ناتوان می‌بیند. درک و مشاهده تقدیرگرایی در افکار، احساسات، و رفتارها امکان‌پذیر است؛ در اقدام‌کنندگان به خودکشی تقدیرگرایی در افکاری از قبیل «زندگی از پیش تعریف شده است.» یا «تلاش شخصی نمی‌تواند تقدیر مقدر را تغییر دهد.» و اینکه «نیروی مقتدر و خارج از دسترس بشر تقدیر فرد را مشخص می‌کند.» احساس تسلیم، درماندگی، و پذیرش درد، و... موضوعاتی بودند که در مصاحبه‌ها بیان شد. کارستیز معتقد است وجود روحیه تقدیرگرایی ناشی از اشاعه احساس ناامنی، یعنی احساسی که «بر هیچ‌کس و هیچ چیز حتی به خود نمی‌توان تکیه کرد»، بروز می‌باید؛ بنابراین، در بدبختی‌ها و موفقیت‌ها فقط سرنوشت سرزنش می‌شود یا اعتبار می‌یابد.^{۲۱} معتادان جنسی خود را آدم‌های فاقد اختیار در امور زندگی خود می‌بینند؛ به‌ویژه زمانی که تصمیم در خصوص به تأخیر انداختن نیازهای جنسی است. همچنین در سایر شرایط و موضوعات خرد و کلان زندگی تفکر معتادان جنسی به همین ترتیب است.

«سرنوشت برای من مثل یه تابلوی نوشته شده‌ست، نه می‌تونم اون رو تغییر بدم و نه می‌تونم کنترلش کنم؛ برای همینه که هر بار خواستم از بدبختی و فلاکت بیرون بیام با یک اتفاق ناگوار روبه‌رو شدم، از خدا خواستم که جون من رو بگیره، ولی حتی احساس می‌کنم این قدر بدبختم که برای تحمل درد بیشتر نگه داشته شدم، بارها خواستم از شر اعتیاد جنسی‌ام رها بشم، اما نتونستم.» آقای س چهل و هفت ساله می‌گوید:

«هرگز در زندگی‌ام احساس نکردم پدر دارم و مهر پدر به دلم نشست. تنها چیزی که دیدم و همیشه مثل یه سایه بالا سرم بود تحقیر، توهین و کتک‌های او بود. مادرم هم ظاهراً از دست پدرم فرار کرده بود و اصلاً اون رو ندیدم. برای فرار از شدت فشاری که توی خونه بهم می‌اومد می‌رفتم خودارضایی می‌کردم و یه جورهایی این موضوع انگار به من آرامش می‌داد. نمی‌دونم چرا ولی یه

جورهایی بخشی از وجودم شده بود که اصلاً نمی‌تونستم بدون اون زندگی کنم. اجباری در زندگی من رو به سمت یک رفتار خاص هدایت می‌کرد که نمی‌تونستم کنترلش کنم. بعدها فهمیدم همه زندگی‌ام یک شو هست، یک نمایشنامه کثیف که من فقط بازیگرش هستم.»

انزوای تحمیلی

برای توصیف انزوا یا طرد اجتماعی، می‌توان آن را فرآیندی دانست که در طی آن افراد یا گروه‌ها به‌طور کامل یا بخشی از آن، از مشارکت کامل در جامعه‌ای که زندگی می‌کنند، طرد شوند.^{۲۲} از مهم‌ترین ویژگی‌های هر اجتماعی، وجود کنش و واکنش‌های چندجانبه و دائمی میان اعضای آن است. اعضا از طریق کنش‌های اجتماعی حمایت می‌شوند تا در میدان رقابت‌ها و رفاقت‌ها فعالانه حضور داشته باشند و در فرآیند شمول اجتماعی به بهبود اوضاع جامعه کمک کنند. در مقابل، هر زمان که روابط افراد با گروه‌های اجتماعی آسیب ببیند، پیوندها گسسته و فاصله و جدایی اجتماعی پدید می‌آید و گروهی از اجتماع و طرد و از بسیاری امتیازها و حقوق انسانی محروم می‌شوند. طرد اجتماعی، از هر نوعی که باشد، اختیاری یا اجباری، سلبی، منفی و نشانگر اخلال رابطه‌ای و توزیعی منابع است و نباید نسبت به آن بی‌توجه بود.^{۲۳} جدای از این موضوع که طرد اجتماعی و در نتیجه آن انزوای فرد تا چه میزان واقعی یا ناشی از احساس فرد است می‌تواند به مثابه خودپنداره فردی بر تصویر کلی فرد از خود تأثیرات منفی داشته باشد. در مصاحبه با معتادان جنسی این مفهوم نمایان می‌شد که آنها خود را انسان‌های طردشده، تنها، منزوی و بی‌پناهی می‌دانستند که به‌ویژه در روبه‌رو شدن با مشکلات و مسائل خود را در بن‌بست می‌دیدند.

احساس خودپنداره طرد اجتماعی/انزوای اجتماعی، برای این افراد صرفاً تنهایی و انزوا نیست، بلکه در مصاحبه‌ها مشخص می‌شود که این موضوع همراه با احساس نوعی ستمگری اجتماعی در قبال فرد است. جامعه‌ای بی‌رحم که در آن منافع فردی بر انسانیت و از خودگذشتگی ارجحیت داده شده است.

خانم ز چهل ساله می‌گوید:

«یک بار داخل حیاط خونه داشتیم بازی می‌کردیم و پسر

به واسطه نداشته‌هایم تفاوت قائل بودند.» این موضوع احساس ناامیدی، ناکارآمدی، دوست نداشته شدن، طرد و... را در شخص تقویت می‌کند.

آقای ح بیست و هشت ساله می‌گوید:

«فکر می‌کنم در اصل خدا من رو از نظر هوشی و عقلی ناقص خلق کرده. من مثل اکثر آدم‌ها نه می‌تونم درست حرف بزنم نه کار کنم و نه اینکه به درد جامعه بخورم. واقعاً اطرافیانم راست می‌گن که بهم می‌گن تو مثل انگل اجتماعی.»

خانم سین چهل و چهار ساله می‌گوید:

«باید اعتراف کنم هیچ به شکل آدم نبودم. نه موفقیتی کسب کردم نه تونستم ارتباط مناسبی با جامعه خود بگیرم. همیشه پایین‌تر از همه بودم؛ البته باید بگم از خودم از قیافه‌م و از همه چیزم بدم میاد. من واقعاً احساس می‌کنم یک موجود چندانم‌آورم.»

اعتماد ناپایدار

اعتماد یکی از جنبه‌های مهم روابط میان افراد، گروه‌ها و نهادهای اجتماعی است؛ به همین دلیل است که امروزه در بین صاحب‌نظران بیشترین توافق بر روی این اصل که اعتماد مؤلفه‌ای ضروری در همه روابط مستمر است، وجود دارد.^{۲۲} درواقع اعتماد یک نوع مکانیسم اجتماعی است که در آن انتظارات، اعمال و رفتار افراد تنظیم و هدایت می‌شود.^{۲۳} این نوع اعتماد هم از دیدگاه روان‌شناسی و هم از دیدگاه جامعه‌شناسی مورد بررسی و تبادل نظر قرار گرفته است و می‌تواند بر دو وجه، هم فردی و هم اجتماعی، مطرح باشد؛ وجه اجتماعی آن به اعتماد در روابط اجتماعی یا اعتماد دیگران به فرد نمود می‌یابد. صورت دیگر آن در سطح خرد و به شکل اعتماد شخص به خود، توانایی‌ها و شایستگی‌هایش است. در این پژوهش و در مصاحبه با مشارکت‌کنندگان مشخص می‌شود که به میزان بسیار زیادی احساس اعتماد دوجانبه بین فرد و جامعه از بین رفته است و حتی اعتماد فرد به خود نیز دچار شکنندگی بسیار زیاد است؛ در نتیجه این موضوع فرد توان و اعتمادی در خود برای تغییر شرایط نمی‌بیند.

از آنجایی که اعتماد پایه نظم اجتماعی شناخته می‌شود و در بسترتعاملات و روابط اجتماعی، به عنوان یک سازوکار، با ایجاد احساسات مثبت تنش‌ها را کاهش می‌دهد و در ایجاد و

همسایه وارد خونه ما شد. بدون اینکه بفهمم مستقیم به سمت من اومد و به‌زور من رو وادار به رابطه جنسی کرد. در همین حین پدرم و برادر بزرگ‌ترم وارد خونه شدند. پسر همسایه فرار کرد و من نتونستم از جام تکون بخورم. اون‌ها این‌قدر من رو کتک زدند که خون بالا آوردم؛ در صورتی که من اصلاً تقصیری نداشتم. بعد خواستند من رو پیش دکتر ببرند ولی پدرم نگذاشت. حتی می‌خواستند من رو بکشند. از اون به بعد که من فقط نه سالم بود با من مثل یه فاحشه رفتار می‌شد؛ حتی وقتی دوستان و همسالانم متوجه شدند، همه با من جور دیگه‌ای رفتار می‌کردند. الان بعد از چند سال هنوز نتونستم اون اتفاق رو از یادم ببرم. مگه من چکار کرده بودم؟ بزرگ که شدم همیشه با خودم فکر می‌کردم چه چیزی توی این رابطه هست که من به‌خاطرش این‌قدر تحقیر شدم. یکی دو بار که توی سن سیزده چهارده سالگی با یکی از دوستانم تجربه همجنس‌بازی داشتم تازه فهمیدم خیلی هم خوبه و خیلی هم لذت‌بخشه. دیگه نتونستم کنترل کنم و برای همیشه از خونه فرار کردم.»

خانم پ بیست و پنج ساله می‌گوید:

«تنهایی و بی‌کسی برای من از نظر دیگران وحشتناک بود و فکر می‌کردند که من از بدبختی و بی‌کسی همیشه تنها و گوشه‌نشینم؛ در حالی که من در دنیای تنهایی و تخیلی‌ام بسیاری از اون چیزهایی که در دنیای واقعی نداشتم بهش می‌رسیدم و من خیلی بیشتر از این وضعیت لذت می‌بردم تا دنیای واقعی. وقتی به خودم می‌اومدم و با واقعیت روبه‌رو می‌شدم برام دردآور بود. ترجیح می‌دادم که همیشه یک گوشه باشم و با تنهایی‌ام سرکنم تا اینکه توی این دنیا باشم. این‌جوری برام بسیار راحت‌تر و لذت‌بخش‌تره.»

انگاره خودکم‌پنداری

تعدادی قابل توجه از افراد شرکت‌کننده در فرآیند تحقیق، هنگام گفتگو خود را اشخاصی بدون جذابیت جسمانی، ظاهری و حتی اجتماعی مناسب می‌دیدند و اصرار داشتند که جامعه هم به آنها چنین نگاهی دارد. این تصور تا حدود زیادی بر روی کارکردهای اجتماعی آنها تأثیر منفی گذاشته بود. آنها بیان می‌کردند «وقتی من معیارهای مورد قبول جامعه را ندارم کسی کمتر به من توجه می‌کند؛ حتی درون خانواده هم بین من و خواهران و برادرانم

با عنوان «خود پنداره منفی مقوم (Reinforcement) اعتیاد جنسی» تنیده شدند. در ادامه پژوهش همان‌طور که در شکل ۱ آمده است، مدل پارادیمی «فهم اعتیاد جنسی در پیوند با خودپنداره معتادان جنسی» استخراج شده است. همچنین باید اشاره کرد که مدل پارادیمی شش بخش دارد که دربرگیرنده شرایط علی، پدیده، شرایط زمینه‌ای، شرایط مداخله‌گر، تعامل‌ها و پیامدها است.^{۱۶} شرایط علی به‌مثابه علت و بستر شکل‌گیری اعتیاد جنسی در پیوند با خودپنداره دربرگیرنده طرد اجتماعی، بدکارکردی نهاد خانواده و پیوندهای ناقص اجتماعی است. به این معنی که فرد در درون نهاد خانواده با نوعی از نداشتن اعتماد و سرکوب رشد می‌کند. همین موضوع در خانواده و اجتماع با طرد و در نهایت انزوای فرد همراه می‌شود. Byrne (به نقل از هوجی ورنزولی) با ارائه تعریفی دقیق، معتقد است که خودپنداری شامل نگرش‌ها، احساسات و آگاهی ما از توانایی‌ها، مهارت‌ها، ظاهر و پذیرش اجتماعی خودمان است.^{۲۲} و آنچه از در این بخش از پژوهش مشخص است در معتادان جنسی بخشی از خودپنداره در روابط نامناسب با خانواده فرد دچار اختلال شده است.^{۲۳} این موضوع از علل اصلی شکل‌گیری خودپنداره منفی در شخص بوده اعتیاد جنسی با عنوان نداشتن توان کنترل و به تأخیر انداختن نیاز جنسی فرد شناخته می‌شود؛ بطوری که زندگی شخصی و اجتماعی او را به‌شدت تحت تأثیر قرار داده است. این وضعیت تأثیر گرفته از شرایط و موقعیت ویژه فرد در خانواده و اجتماع است و همان‌طور که در این پژوهش نشان داده شده در شکل‌گیری خودپنداره منفی فرد معتاد جنسی مؤثر بوده است. سوء کارکرد نهاد خانواده و ایفا نکردن مناسب نقش خود در فرآیند اجتماعی کردن و انجام حمایت‌های روانی - اجتماعی از اعضا، خود یکی از مهم‌ترین پایه‌های شکل‌گیری آنومی رفتاری فرد معتاد جنسی در جامعه است. فرد تحت تأثیر سوء کارکرد نهادهای مهم اجتماعی همچون خانواده، آموزش و پرورش و نهاد حقوقی و طرد و تحقیر اجتماعی، در معرض احساس غریزی لذت جنسی و شهوت قرار می‌گیرد. در فضای ناامن تعاملی و وجود لذت‌های جایگزین و عدم بهره‌مندی از آموزش صحیح، نداشتن اسوه و الگوی مناسب اخلاقی و تفریحات سالم، شهوترانی و ارضای خواست جنسی، جایگزین سایر لذت‌ها است.

حفظ نظم، همبستگی و انسجام اجتماعی نقش مهمی ایفا می‌کند. وقتی با تزلزل روبه‌رو می‌شود فرد را در معرض آسیب‌های جدی قرار می‌دهد که در بحرانی‌ترین شکل آن می‌تواند به صورت انزوا، کناره‌گیری از اجتماع، ناامیدی و... نمود یابد و خود می‌تواند از عوامل مهم گرایش به رفتارهای پرخطر همچون اعتیاد جنسی باشد.

خانم ز هفده‌ساله می‌گوید:

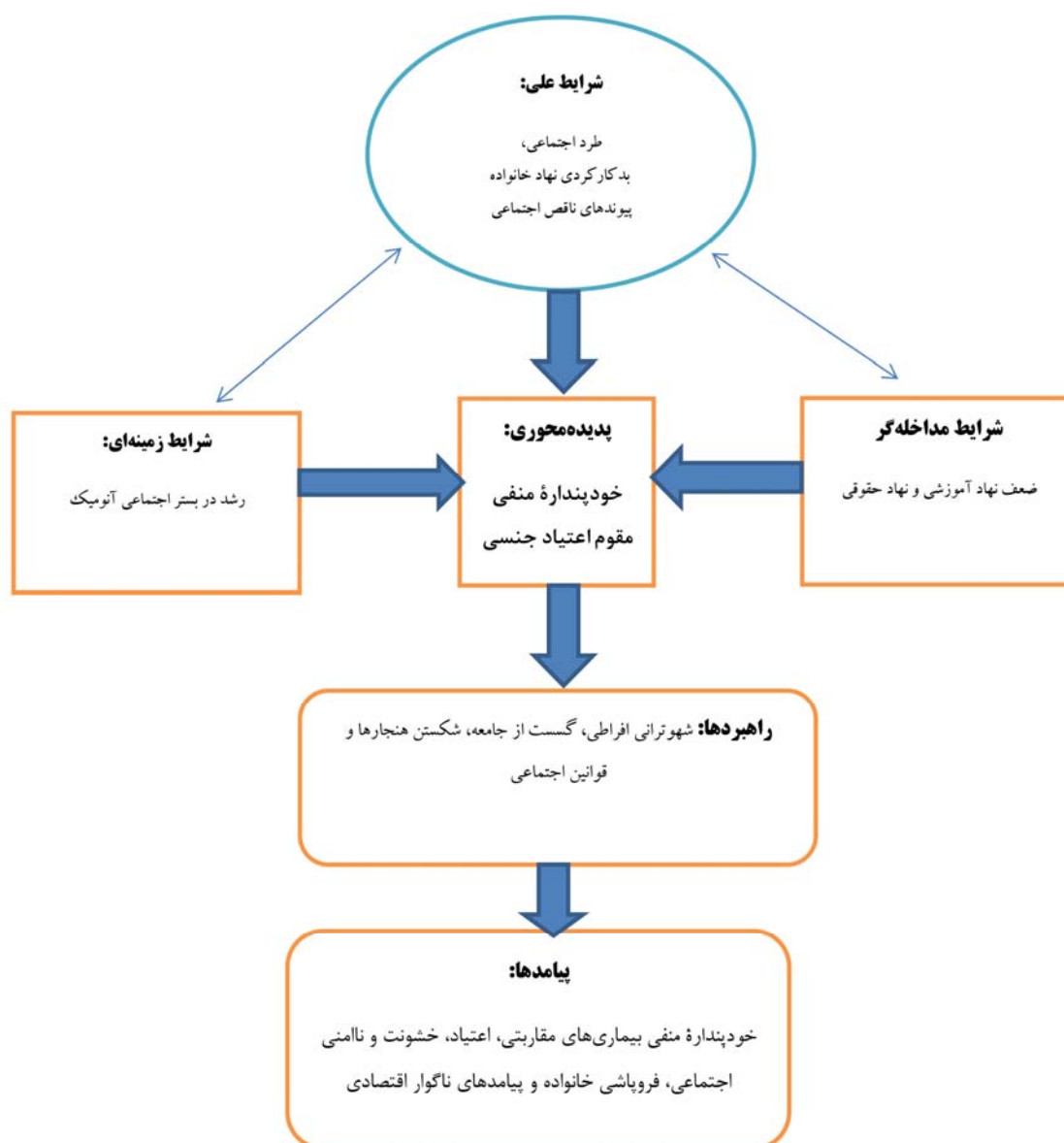
«احساس حمایت و امنیت درون خانواده چیزی بود که فکر می‌کنم به آن نیاز داشتم، اما من از هر نظر با اون بیگانه بودم. پدرم و مادرم که از سن بچگی به ما می‌گفتند خودتون بزرگ شدید و باید امورات خودتون رو بچرخونید. ما مجبور به کار کردن بودیم و در مقابل حتی یک بار محبت رو از والدینم احساس نکردم. همیشه با یه حسرت به این قضیه نگاه کردم. من هرگز احساس نکردم که می‌تونم رو پای خودم وایستم. نتونستم به خودم کمک کنم. همیشه فکر می‌کردم دستی باید همراه من باشه و من رو از توی چاه بکشه بیرون، ولی هیچ‌وقت این رؤیا محقق نشد.»

آقای الف بیست و دو ساله می‌گوید:

«منی‌تونم بگم هرگز حمایتی از خانواده‌م دیدم. از بچگی همیشه پشتم رو خالی می‌کردند. شب‌ها وقتی به‌دلیل ترسم از خواب بیدار می‌شدم و می‌رفتم پیش پدرم یا مادرم، به بدترین حالت با من برخورد می‌کردند.»

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با عنوان «فهم اعتیاد جنسی در پیوند با خودپنداره معتادان جنسی» با روش کیفی صورت پذیرفته و در فرایند پژوهش از گراوند تئوری استفاده شده است. داده‌ها با استفاده از مشاهده مشارکتی و تکنیک مصاحبه عمیق گردآوری شد. بر اساس روش نمونه‌گیری هدفمند و نمونه‌گیری نظری و با معیار اشباع نظری، چهل معتاد جنسی در تحقیق مشارکت نمودند. در بحث قبلی یافته‌های تحقیق در قالب چهار مقوله اصلی تشریح گردید. این مقوله‌ها شامل «تقدیرگرایی و تسلیم‌پذیری، انزوای تحمیلی، انگاره خودکم‌پنداری و اعتماد ناپایدار» در پاسخ به مسئله تحقیق یعنی فهم اعتیاد جنسی در پیوند با خودپنداره معتادان جنسی شرح داده شد. نهایتاً این چهار مقوله حول محور مقوله هسته



شکل ۱: نمودار پارادایمی فهم اعتیاد جنسی در پیوند با خودپنداره معتادان جنسی

مصرف مواد مخدر تمایل دارد، فرد معتاد جنسی نیز چنین تمایلی دارد. همان‌طور که قبلاً گفته شد فرد معتاد جنسی تحت تأثیر عوامل مختلف و شرایط اجتماعی خاص به سمت رفتار انحرافی گرایش یافته است. شهوترانی افراطی و خروج از نُرَم‌های اجتماعی برای ارضای نیاز جنسی یک وسیله و راهبرد در برابر هر آنچه که او را تحت تأثیر قرار داده است، محسوب می‌گردد. پژوهش‌گودمن

در مقوله مرکزی اعتیاد جنسی، افراد راهبردهای مختلفی را در پیش می‌گیرند که ازجمله مهم‌ترین آنها می‌توان شهوترانی افراطی، گسست از جامعه، شکستن هنجارها و قوانین اجتماعی نام برد. فرد معتاد جنسی کشش و اجبار زیادی نسبت به انجام عمل جنسی دارد؛ بطوری که شهوت جهت زندگی او را تعیین می‌کند. دقیقاً به همان اندازه که یک الکلی نسبت به نوشیدن الکل و یک معتاد به

روانی اعضای درون خانواده به خطر می افتاد، می توانست واکنش مناسبی داشته باشد، از بسیاری بزه ها و موارد نقض هنجار اجتماعی در معتادان جنسی پیشگیری می شد. بسط این موضوعات موجب شکل گیری خود پنداره منفی به عنوان مقوم اعتیاد جنسی در افراد شده است. بر این اساس می توان نتیجه گرفت که اعتیاد جنسی پیامدهای مختلف اجتماعی دارد که اکثر آنها مخرب و موجب مشکلات فردی و اجتماعی بسیاری برای فرد و جامعه است. مقوله «خود پنداره منفی مقوم اعتیاد جنسی» به عنوان مقوله هسته ای و مرکزی در میان سایر مقولات اعتیاد جنسی بیش از هر چیز با پیامدهای آن می تواند تبیین گردد که از جمله مهم ترین آنها می توان به گسترش بیماری های مقاربتی، اعتیاد، خشونت و ناامنی اجتماعی، فروپاشی خانواده و پیامدهای ناگوار اقتصادی اشاره کرد.

در نهایت لازم است اشاره شود کمبود و یا فقدان منابع علمی قابل دسترس در زمینه اعتیاد جنسی، یکی از مهمترین محدودیت های پژوهش در این زمینه بوده است. به دلایل متعدد این مساله کمتر مورد توجه متخصصان و پژوهشگران روانی و اجتماعی قرار گرفته است. عمده تحقیقات صورت گرفته هم فاقد رویکرد جامع بوده و از آنجایی که بعد روانی پدیده بیشتر مورد توجه است عوامل خانوادگی و محیطی تا حدودی مغفول مانده است. نبود آمار و اطلاعات قابل اتکا در خصوص بیماری های جنسی و عدم وجود بانک اطلاعات رسمی در این زمینه از دیگر موانع و محدودیت های جدی در روند تحقیق بوده است. لذا پیشنهاد می گردد در آینده جنبه های مختلف پدیده اعتیاد جنسی از نظر روانی، اجتماعی، خانوادگی مورد مطالعه و پژوهش دقیق قرار گیرد و با توجه به اینکه تا امروز روند درمانی مشخصی برای این پدیده یافت نشده است، مطالعات هر چه بیشتر به سمت سوی حل مساله و درمان اختلال متمرکز گردد.

نتیجه گیری

با توجه به نقش مهم خانواده در تربیت فرزندان و شکل دهی به هویت و شخصیت آنها در فرایند رشد و بلوغ فرد، نتایج این پژوهش هم حاکی از تاثیر مهم ارتباطات درون خانواده بر شکل دهی خودپنداره منفی در افراد معتاد جنسی است. و بر این اساس می توان گفت بخش مهمی از رفتار انحرافی این افراد متأثر از روابط ناهنجار

(۱۹۹۸) با عنوان "اعتیاد جنسی؛ تشخیص و درمان" هم نشان می دهد که شروع علائم رفتار اعتیادی در سن نوجوانی و یا بالاتر، پرخاشگری بیش از حد، علائم تشنج قبل یا در طول رفتار جنسی، عادت خاص، بدن غیر طبیعی و وجود حالات خلقی عصبی از مهمترین نشانه های روانی و اجتماعی انحراف جنسی و اعتیاد جنسی در افراد است.^{۲۳}

از سویی دیگر باید به شرایط مداخله گر که بر روی مقوله مرکزی پژوهش تأثیر گذاشته اند اشاره نمود که شامل نهاد آموزشی و نهاد حقوقی است. در میان افراد معتاد جنسی این موضوع به وضوح مشخص بود که نهاد آموزشی همچون مدرسه نتوانسته است مطابق با نیازهای احساسی، روانی و جنسی فرد، محتوای آموزشی عرضه کند. به این ترتیب در یک فضای متراکم از حضور افراد همسال آموزش ها و یادگیری مسائل جنسی با تحریف و ناقص صورت می پذیرد که اگر در یک برنامه آموزشی جامع و حاوی مطالب درخور، فرآیند به درستی طی می شد، می توانست در پیشگیری یا تغییر رفتار افراد مؤثر واقع گردد. از دیگر موارد مؤثر در پدیده اعتیاد جنسی می توان به نقص در نهاد حقوقی جامعه اشاره کرد. زندگی اجتماعی انسان به وسیله هنجارها و قواعد و روابطی که با دیگران و محیط اطرافشان دارند تنظیم می شود. گاهی این قواعد و هنجارها و ارزش ها توسط عده ای از افراد نقض می شود که عنوان قانون شکنی و مجرمانه به خود می گیرد. بسیاری از معتادان جنسی بیان کرده اند که در کودکی، مجازات جرم های آنها به اندازه بزرگسالان سخت بوده است یا اینکه در مواردی متعدد بیان داشته اند که مورد تعرض قرار گرفته و تقاضای کمک کرده اند، اما به دلایلی متعدد نهاد حقوقی نتوانسته حمایت لازم را از فرد داشته باشد. نهاد حقوقی باید سازوکار تعیین شده و منسجم برای حمایت از افراد جامعه، به ویژه کودکان هنگامی که درون خانواده یا بیرون از آن در سطح جامعه، مورد دست درازی و تعرض به حقوقشان قرار می گیرند، داشته باشد.

وقتی این اتفاق صورت نمی پذیرد، فرد با حقارت، طرد، انزوا و سرخوردگی وارد اجتماع می شود. این موضوع در مورد معتادان جنسی منجر به تشدید رفتار انحرافی شده است. کما اینکه باید باور داشت اگر نهاد حقوقی می توانست مسئولیت خود را در قبال افراد اجتماع به درستی انجام دهد و در مواردی که سلامت جسمی و

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر مستخرج از پایان نامه دکترای جامعه شناسی گروه های اجتماعی است. در فرایند انجام این پژوهش تعداد زیادی از روانشناسان، روانپزشکان و همچنین افرادی از انجمن معتادان جنسی گمنام SA همکاری داشته اند که از همراهی آنها در طول تحقیق تشکر و قدردانی می شود.

درون خانواده بوده است. آموزش، اصلاح و هدایت نحوه فرزندپروری خانواده ها خود به تنهایی عاملی مهم در پیشگیری از وقوع انحرافات جنسی و به ویژه اعتیاد جنسی است.

References

1. Rosenberg K. P., & Feder C. L. (Eds). Behavioral addictions: Criteria, evidence, and treatment. San Diego, CA: Elsevier Academic Press. 2014
2. Gold S. N., & Heffner C. L. Sexual addiction: Many conceptions, minimal data. *Clinical Psychology Review* 1998; 18(3): 367-381.
3. Kailla, E., Losing the Bond with God: Sexual Addiction and Evangelical Men (Sex, Love, and Psychology). Publisher: Praeger. 2011.
4. Orford, J. Hypersexuality: Implications for a theory of dependence. *Addiction* 2011; 73(3): 299-310.
5. Krafft-Ebing, R., & Klaf, F. S. Psychopathia sexualis: with especial reference to the antipathic sexual instinct: a medico-forensic study. Arcade Publishing. 1965.
6. Garcia, F. D., & Thibaut, F.). Sexual addictions. *The American journal of drug and alcohol abuse*. 2010; 36(5): 254-260
7. Reid, R. C., Carpenter, B. N., Hook, J. N., Garos, S., Manning, J. C., Gilliland, R., ... & Fong, T. Report of findings in a DSM5 field trial for hypersexual disorder. *The journal of sexual medicine* 2012; 9(11): 2868-2877.
8. Gold, S. N., & Heffner, C. L.. Sexual addiction: Many conceptions, minimal data. *Clinical Psychology Review* 1998; 18(3): 367-381.
9. Kafka, M. P. Hypersexual disorder: A proposed diagnosis for DSM-V. *Archives of sexual behavior* 2010; 39(2): 377-400.
10. Karila, L., Wéry, A., Weinstein, A., Cottencin, O., Petit, A., Reynaud, M., & Billieux, J.. Sexual addiction or hypersexual disorder: different terms for the same problem? A review of the literature. *Current pharmaceutical design* 2014; 20(25): 4012-4020.
11. Dibajnia P. Comparison of self-concept of first year students and fourth Beheshti University Faculty of Rehabilitation. *Journal of Medical Research*. 2005;29(3):231-234. [In Persian]
12. Keramati M and Payansefar Sh, The Relationship between Self-esteem and Self-resilience with Physical Self-concept in Students with Physical Disabilities. *JOEC*. 2017; 16 (4) :63-78.[In Persian]
13. Ybrandt H. The relation between self-concept and social functioning in adolescence. *Journal of Adolescence*. 2008; 31: 1-16.
14. Moattari M, Soltani A, Mousavi nasab M, Ayatollahi AR. Effects of problem solving education on self concepts of nursing and midwifery students. *Iranian Journal of Medical Education*. 2005; 5(2): 137-155. [In Persian]
15. Goulding, christina, Grounded Theory: some Reflections on paradigm, procedures and Misconceptions. university of wolverhampton, UK, 1999.
16. Strauss, A. and Corbin, J. Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory. Thousand Oaks: Sage Publications, 1998.
17. Zahedian, F. M.A., Mohammadi, M. Ph.D., Samani, S. Ph.D. The Role of Attachment Styles, Parental Bonding and Self Concept in Sexual Addiction. *Journal of Clinical Psychology* 2011; 3 (11): 65-73.
18. Cohen, mor. A matter of fate. The concept of fate in the Arab world as reflected in modern Arabic literature. new york university 2007.
19. Carstairs, M. G. The Twice-Born: A Study of a community of High Caste Hindus. Bloomington: Indiana University. 1985.
20. Chakravarty, S. R. .Inequality, Polarization and Poverty Advances in Distributional Analysis, Economic Studies in Inequality, Social Exclusion and WellBeing .Springer Press. 2009.
21. Hamidiyan akram; zahedi M, maleki A, Ansari A. The study of relation between socio- economic inequality and social exclusion in Isfahan metropolis, tow quarterly journal of contemporary sociological research 2015;4(6) : 1-32[In Persian]

22. Byrne BM. The general academic self-concept nomological network: A review of construct validation research. *Rev Educ Res* 1984;54:427-56.
23. Goodman, A. Sexual addiction: Designation and treatment. *Journal of sex & marital therapy* 1992; 18(4): 303-314.

Edris Soltani¹, Farah Turkman^{2*}

¹ Ph.D. Student of Sociology of Social Groups, Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

² Department of Central Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Understanding Sexual Addiction in Connection with the Perception of Sexual Addicts

Received: 9 Jan. 2019 ; Accepted: 19 Apr. 2019

Abstract

Background and Purpose: Sexual addiction includes actions, imaginations, and sexual attitudes. It's very difficult to control it for a sex addict, and this leads to serious issues in their individual and social life. The present study, entitled Understanding Sexual Addiction in Connection with the Self-Concept of Sexual Addicts, seeks to examine the categories that have been formed in the experience of sex addicts.

Materials and Methods: The method used in this research is qualitative and has been used in the research process from Grounded Theory. Data were collected using participatory observation method and deep interview technique.

Finding: According to the purposeful sampling method and theoretical sampling and theoretical saturation criterion, 40 sex addicts participated in the research. According to the findings of this research, four categories including "fidelity and consolation, imposed isolation, self-reflection, and unstable trust" were developed. The results of the study showed that the sexual activity of addicted sex addicts is strongly influenced by their experiences and family-environmental interactions that this sexual activity has been exacerbated by the continuing illiteracy of the sex addicts due to the poor functioning of other social institutions such as educational and legal institutions.

Discussion: Accordingly, four categories of research data were tied around the core of the "negative self-concept reinforcement sex addiction" core.

Keywords: Sexual addiction, Social action, Self-concept, Sexual dysfunction, Sexual hyperactivity

***Corresponding Author:**
Department of Central Tehran
Branch, Islamic Azad
University, Tehran, Iran

Tel: 0912-1406278
E-mail: ft134033@gmail.com