



A Conceptual Model of Sexual Exclusivity Development and Its Role in Preventing Sexual Deviance and Marital Infidelity: A Perspective on Sexual Dispassion

Kiomarth Farahbakhsh

Ph.D. in Counseling, Associate Professor, Counseling, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran . Farahbakhsh@atu.ac.ir

ABSTRACT

Received: 27/02/2025 - Accepted: 23/06/2025

Aim:: Sexual deviance and marital infidelity are among the most significant factors undermining marital stability. The purpose of this article is to present a novel conceptual model termed "*Sexual Exclusivity Development*", which explains how healthy sexual growth can lead to the restriction of sexual desire to a committed marital relationship and thereby reduce the likelihood of harmful sexual behaviors.

Method: The method of this study is conceptual model construction, based on the author's three decades of professional experience working with individuals suffering from sexual deviance and marital infidelity, along with the application of relevant theoretical frameworks in this field. **Findings:** Based on the synthesis of results obtained from working with clients who had a history of sexual deviation and infidelity, it was concluded that sexual maturity is not limited to biological changes. Rather, it represents a multidimensional process encompassing cognitive, emotional, moral, and self-regulatory growth. Drawing upon theoretical literature and the author's clinical observations, the proposed model outlines ten developmental stages through which incongruent sexual stimuli are gradually eliminated and the individual's sexual focus becomes centered on a spouse-oriented relationship. This article reviews psychoanalytic, evolutionary, attachment, and learning perspectives on sexual deviance and demonstrates how early sexual experiences and deficiencies in upbringing can disrupt the development of sexual exclusivity, thereby predisposing individuals to future marital infidelity. **Conclusion:** Finally, the article discusses the implications of this model for premarital counseling and emphasizes the necessity of empirical studies to evaluate its validity and practical applicability.

Keywords: Exclusive Sexuality Development, Sexual Dispassion, Sexual Deviances, Marital Infidelity, Marriage Counseling



مدل مفهومی رشد انحصار جنسی و نقش آن در پیشگیری از انحراف جنسی و خیانت زناشویی: ارایه یک رویکرد در باره وارستگی جنسی

کیومرث فرح بخش

دکتری مشاوره، دانشیار، گروه مشاوره، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.
Farahbakhsh@atu.ac.ir
(صفحات ۴-۲۹)

چکیده

هدف: انحرافات جنسی و خیانت زناشویی از عوامل آسیب‌رسان به پایداری رابطه زوج‌ها محسوب می‌شوند. هدف این مقاله ارائه یک مدل مفهومی نوین با عنوان «رشد انحصار جنسی» است که تبیین می‌کند چگونه رشد جنسی سالم می‌تواند به محدود شدن تمایل جنسی فرد به رابطه متعهدانه با همسر منجر شود و احتمال رفتارهای جنسی آسیب‌زا را کاهش دهد.

روش: روش پژوهش در این مقاله تدوین یک مدل مفهومی بر اساس تجربه نویسنده طی ۳۰ سال کار را افراد مبتلا به انحراف جنسی و خیانت زناشویی و کاربرد نظریه‌ها مربوطه در این زمینه بوده است. **یافته‌ها:** بر اساس جمع بندی نتایج کار با مراجعین دارای سابقه انحراف جنسی و خیانت زناشویی این نتیجه بدست آمد که بلوغ جنسی صرفاً به تغییرات زیستی محدود نمی‌شود و به عنوان فرآیندی چندبعدی شامل رشد شناختی، هیجانی، اخلاقی و خودتنظیمی در نظر گرفته می‌شود. بر اساس ادبیات نظری و شواهد بالینی نویسنده، مدل ارائه شده شامل ده مرحله تحول‌یابنده است که طی آن محرک‌های جنسی ناهمخوان به تدریج حذف شده و تمرکز جنسی فرد بر رابطه همسرمحور شکل می‌گیرد. این مقاله ضمن مرور دیدگاه‌های روان‌تحلیلی، تکاملی، دلبستگی و یادگیری در زمینه انحرافات جنسی، تبیین می‌کند که تجارب جنسی زودرس و کاستی‌های تربیتی می‌توانند رشد انحصار جنسی را مختل سازند و زمینه‌ساز احتمال خیانت زناشویی در آینده شوند.

نتیجه‌گیری: در پایان، پیامدهای این مدل برای مشاوره پیش از ازدواج و ضرورت انجام پژوهش‌های تجربی برای آزمون‌پذیری آن مطرح شده است.

واژه‌های کلیدی: رشد انحصار جنسی، وارستگی جنسی، انحرافات جنسی، خیانت زناشویی، مشاوره ازدواج

مقدمه

انحرافات جنسی^۱ و خیانت زناشویی پدیده‌ای مخرب در زندگی انسان است و نه تنها شخص مبتلا بلکه بسیاری از افراد مرتبط با او را متاثر می‌سازد. قربانیان منحرفان جنسی بیشترین آسیب را از طرف مبتلایان متحمل می‌شوند. یکی از پیامدهای مخرب آن‌ها خیانت زناشویی و سایر مشکلات رفتار جنسی بین زن و شوهر است (کارنس^۲، ۲۰۰۱؛ طباطبائی و باقری، ۱۳۹۹) یکی از دلایل مهم ازدواج به انحصار درآوردن منبع ارضای نیاز جنسی و برخی ابعاد خاص کنش عاطفی بین زن و شوهر است. بی‌شک کنش جنسی سالم بین زن و شوهر نقش مهمی در بقای ازدواج و حفظ سلامت جسمی، روحی، اخلاقی و معنوی زن و شوهر و سیار فارداد خانواده دارد. روابط جنسی زمانی سالم و سازنده است که اولاً منحصر به رابطه زن و شوهر باشد ثانیاً به روش طبیعی آن انجام شود و هر رفتار دیگری برای ارضای جنسی غیر از آن باید یک انحراف جنسی تلقی گردد. انحصار جنسی اساس سلامت جنسی است. یک بعد مهم ازدواج این است که زن و شوهر به هیچ عنوان بعد از ازدواج با کسی غیر از رابطه جنسی برقرار نکنند و ارضاء نیاز جنسی خود را به شیوه طبیعی به روابط خود با همسرش محدود سازد. در این مقاله هر نوع ارتباط‌گیری جنسی با غیر همسر یا با همسر ولی به شیوه غیر طبیعی انحراف جنسی تلقی می‌گردد. روابط جنسی آسیب‌زا بین زن و شوهر و خیانت زناشوی آسیب جدی به ازدواج، خانواده و همسر قربانی خیانت خواهد شد. روابط جنسی آسیب‌زا به شدت با انحرافات جنسی مرتبط است. خیانت زناشویی تقریباً در همه جای دنیا یک امر نامطلوب و آسیب‌زا برای روابط زن و شوهر، خانواده و فرزندان است.

در باره انحرافات جنسی و خیانت زناشویی پژوهش‌هایی صورت گرفته است اما این پژوهش‌ها فرایندها و چگونگی بروز انحرافات جنسی و خیانت زناشویی را مورد توجه قرار

1. Paraphilia
2. Carnes

نمی دهند آنها فقط رابطه بین انحرافات جنسی و خیانت زناشویی با متغیرهای دیگر را مورد بررسی قرار می دهند. رویکردها و نظریه های ارایه شده در این زمینه نیز همراه با پژوهش در قالب پارادایم های فردگرایی مبتنی بر آزادی جنسی بدون در نظر گرفتن عواقب آن برای سلامتی انسان است. جستجو در ادبیات مربوط به انحرافات جنسی و خیانت زناشویی با استفاده از انواع متورهای جستجو رویکردهای زیر به عنوان نظریه های مربوط به انحراف جنسی مطرح می باشند

رویکرد روان کاوی: بر اساس رویکرد روان کاوی فروید علت بروز اختلالات انحراف جنسی وجود نوعی جابجایی میل جنسی همراه واپس روی رشدی و یا تثبیت شدن در یکی از مراحل اولیه رشد روانی- جنسی است. در واقع انتخاب یک موضوع یا روش بیمارگون برای ارضای نیاز جنسی جابجایی ناخود آگاه میل جنسی به نمود یا سمبلی از موضوعات مورد تمرکز لیبیدو در هریک از مراحل جنسی است. میل به سکس دهانی تثبیت شدن لیبیدو در مرحله دهانی است. سکس مقعدی و مدفوع دوستی تثبیت شدن میل جنسی در مرحله رشدی آنال است. میل جنسی به موضوعات نامرتبط حکایت از جابجایی نمادین غریزه جنسی به اشیائی است که به نحوی به یکی از اجرای موضوعات جنسی در هر مرحله رشد وجود داد. علاوه بر این ها بر اساس رویکرد روانکاوی فروید انحراف جنسی و در نتیجه، الگوی تکراری از رفتار جنسی شکل می گیرد که از نظر کاربرد و بیان، به بلوغ نرسیده است. به بیان دیگر، فرد یک عادت جنسی را که در اوایل زندگی شکل گرفته تکرار می کند یا به آن بازمی گردد. از نظر فروید غریزه جنسی در آغاز رشد به نحوی با پرخاشگری همراه است اما در اثر رشد و مکانیسم تصعید پرخاشگری تعدیل و به جای آن رفتارهای معاشقانه رشد می کند. وقتی فردی نتواند کنترل خشم را کسب کند با استفاده از مکانیسم تلفیق آن را غریزه و رفتار جنسی ترکیب و رفتار تجاوز به عنف را مرتکب خواهد شد.

نظریه گرایش جنسی سن محوری^۱: در مردان دگرجنس گرا نخستین بار توسط رولف ایمهوف و همکاران مطرح شد، در این نظریه نقش سازوکارهای تکاملی در شکل دهی به گرایش جنسی مردان نسبت به گروه‌های سنی متفاوت زنان تأکید می‌کند (ایمهوف، بانس و اسکمیت^۲، ۲۰۱۸). مطابق این رویکرد انتخاب شریک جنسی در مردان بر اساس پردازش نشانه‌های دیداری مرتبط با باروری و سلامت زیستی عمل می‌کند. این نشانه‌های دیداری شامل نسبت دور کمر به دور باسن، صاف بودن پوست، ویژگی‌های چهره کودکان و درجه رشد سینه‌ها است. توزیع این شاخص‌های زیستی در دوره‌های مختلف رشد زنان متفاوت است و به همین دلیل، سامانه تکاملی انتخاب همسر باید میان این نشانه‌ها توازن برقرار کند. پیامد طبیعی این فرایند، ایجاد الگوی غالب جذب به زنان جوان بالغ است که ترکیب بهینه‌ای از شاخص‌های باروری را نشان می‌دهند. ایمهوف و همکاران توضیح می‌دهند که تفاوت‌های فردی در وزن دهی شناختی و زیستی به این نشانه‌ها می‌تواند به ظهور سایر شکل‌های کرونیفیلی (سن محوری جنسی) بینجامد. برای نمونه، حساسیت بیش از اندازه به شاخص‌های جوانی و بی‌توجهی نسبی به نشانه‌های بلوغ جنسی می‌تواند گرایش کودک‌آزاری جنسی را توضیح دهد. تمرکز بر بخشی از شاخص‌های بلوغ نظیر نسبت دور کمر به دور باسن، بدون توجه کافی به بلوغ کامل جنسی، مبنایی برای هیپوفیلی (نوجوان دوستی جنسی) به شمار می‌آید. همچنین، توجه بیشتر به رشد سینه‌ها و کاهش حساسیت به شاخص‌های جوانی سبب می‌شود که برخی مردان علاقه جنسی را ترجیحاً مزوفیلیک (میان سال دوستی جنسی) تجربه کنند. این نظریه در خصوص گرایش‌هایی مانند جرونوفیلی (پیردوستی جنسی) بیان می‌کند که شواهد کافی برای طبقه‌بندی آنها به عنوان گرایش‌های جنسی بنیادی و زود هنگام وجود ندارد و محتمل‌تر است که آنها تحت تأثیر

1. Chronophilia

2. Imhoff, Banse & Schmidt

تجارب جنسی، فرصت‌های دسترسی و سازگاری‌های روانی در مراحل بعدی زندگی شکل بگیرند.

رویکرد خیال‌پردازی: جی، وارد، لاوفاستو و بیچ^۱ و همکاران (۲۰۰۶) اظهار می‌دارند فرآیند و محتوای خیال‌پردازی جنسی منبع مهم برانگیختگی جنسی است. علاقه جنسی و خیال‌پردازی جنسی به شکلی پیچیده به یکدیگر پیوند خورده‌اند. معمولاً هدف علاقه جنسی یک فرد (چه یک شخص باشد، چه یک شیء یا رفتار) در محتوای خیال‌پردازی‌های جنسی او بازنمایی می‌شود (نوریشاد، لواک، شاقونس، بییر^۲ ۲۰۱۹). افزون بر این، نظریه‌های شرطی‌سازی مطرح کرده‌اند که تکرار همایندی برانگیختگی جنسی (برای نمونه از طریق خودارضایی) با یک خیال‌پردازی جنسی، می‌تواند به پیدایش یک علاقه جنسی منجر شود (لاوز مارشال^۳، ۱۹۹۰) هرچند این سازوکار احتمالاً برای مقوله‌های گسترده‌گرایش‌های جنسی صادق نیست، اما قابل تصور است که هدف‌ها یا رفتارهای خاص می‌توانند از طریق فرآیندهای شرطی‌سازی ارزش شهوانی پیدا کنند (اسمید و ویور^۴ ۲۰۱۹). پژوهش‌های فراوانی وجود دارد که رابطه خیال‌پردازی، تصویرپردازی و شبیه‌سازی ذهنی را با رفتار یا گرایش جنسی را تایید می‌کند (ارندت^۵ و همکاران، ۲۰۱۸، جویال، کاست و لاپییر^۶، و ۲۰۱۵، هاروی و جگلیک^۷، ۲۰۲۰). بارتلس، بیچ و هارکینز^۸ (۲۰۲۱) بر اساس پژوهش‌های فوق این رویکرد را مطرح می‌سازند خیال‌پردازی و تصویرسازی ذهنی عامل مهم گرایش به انواع انحرافات جنسی است. آنها اظهار می‌دارند، تصورات ذهنی و خیال‌پردازی در اکثر رفتارهای و تمیلات و علاقه‌های ما حضور دارند.

1. Gee, Ward, Belofastov, & Beech
2. Noorishad, Levaque, Byers, & Shaughnessy
3. Laws & Marshall
4. Smid & Wever
5. Arndt
6. Joyal, Cossette & Lapierre
7. Harvey & Jeglic
8. Bartels, Beech, & Harkins

به همین ترتیب تصورات و علاقه با انواع رفتار جنسی مرتبط است. تصویرسازی ذهنی و خیالپردازی جنسی به چیزی ممکن است اما افراد سالم بر این خیالپردازی‌های مسلط بوده و تحت تاثیر آنها قرار نمی‌گیرند در حالی که افراد مبتلا به انحراف جنسی به خیالپردازی‌های انحرافی خود ادامه داده و به به مرور زمان با شکل‌گیری کنش‌های شرطی رفتار انحراف جنسی شکل می‌گیرد.

زمینه‌های خانوادگی و اجتماعی: مانیگلیو^۱ (۲۰۱۲) در یک بررسی مروری بر روی مقالات مختلف در مورد افراد مبتلا به انحراف جنسی گزارش می‌کند روابط ناکارآمد خانوادگی، ارتباطات ضعیف درون خانواده، تعارض بالا در دوران خانواده، سطح پایین رضایت خانوادگی، مراقبت ضعیف والدین بر فرزندان و رها کردن آنها، نظارت ضعیف و بی‌ثبات، کنترل، طرد و غفلت زیاد از طرف والدین مشاهده گردیده. شدت خشونت جنسی در افراد مبتلا با ثبات حضور و پاسخ‌دهی والدین مرتبط است همچنین روابط وابسته یا پرمشاجره با مادر، روابط خصمانه با مادر، وجود پدران سرد و بی‌توجه به همراه دلبستگی ناایمن به پدر و دلبستگی اجتنابی به مادر با رفتارهای انحراف جنسی مرتبط هستند. مشکلات اجتماعی و بین‌فردی ناشی از روابط والد - فرزند ناکارآمد و دلبستگی ضعیف ممکن است به فعالیت جنسی انحرافی و استمناء با تخیلات جنسی منجر شود. لونسون و گرادی^۲ (۲۰۱۶) داده‌ها از بیش از ۷۰۰ مجرم جنسی محکوم در برنامه‌های درمانی سرپایی و مبتنی بر حبس در سراسر ایالات متحده جمع‌آوری کردند. با استفاده از مقیاس ۱۰ آیتمی تجربیات نامطلوب دوران کودکی، از شرکت‌کنندگان در مورد بدرفتاری در دوران کودکی و اختلال عملکرد خانواده سؤال شد. برای مجرمان جنسی مرد، عواملی که به طور قابل توجهی انحراف جنسی را پیش‌بینی می‌کردند شامل سوء استفاده جنسی در دوران کودکی، غفلت عاطفی و داشتن والدین مجرد بود. عواملی که

1. Maniglio

2. Levenson, & Grady.

به طور قابل توجهی جرم جنسی خشونت آمیز را پیش بینی می کردند شامل آزار جسمی کودک، سوء مصرف مواد در خانه در دوران کودکی، بیماری روانی در خانه و داشتن یکی از اعضای خانواده زندانی بود. اسوانتو و نینگشی^۱ (۲۰۲۵) در یک پژوهش نشان دادند که بین شیوه های فرزندپروی سهل گیران و سخت گیرانه همبستگی معنی دار وجود دارد در حالی که افراد منحرف جنسی در خانواده های با والدین مقتدر کمتر بوده است

رویکرد لبستگی: بگارتس، وانهل و دکلرک^۲ (۲۰۲۵) در یک نمونه ۱۷۴۳ نفری از مردان و زنان جمهوری چک سبک های دل بستگی و علایق پارافیلیک خشونت آمیز آن ها را ارزیابی می کرد. نتایج نشان داد که افرادی با دل بستگی اضطرابی بالاتر، علاقه بیشتری به سناریوهای شامل مضامین پارافیلیک خشونت آمیز داشتند. این یافته ها حاکی از آن است که الگوهای خاص دل بستگی، به ویژه آن هایی که شامل ترس از طرد شدن و نگرش منفی نسبت به خود هستند، می توانند در شکل گیری یا تداوم علایق پارافیلیک خشونت آمیز غیرتوافقی نقش داشته باشند. ریحانی و عبدی (۱۳۹۹) در یک بررسی نشان دادند که الگوی دل بستگی دوسوگرا پیش بینی کننده انحراف جنسی یادگارخواهی است. ابرام (۲۰۲۳) در یک بررسی نشان داد افراد مبتلا به اختلالات انحراف جنسی در مقایسه با افراد سالم و بدون انحراف جنسی از اختلال در دل بستگی، افسردگی، اضطراب و گرایش به مصرف مواد بیشتری برخوردار بودند. انتقادی که می توان به رویکردهای فوق وارد نمود این است که عمدتاً مبتنی بر روابط مبتنی بر همبستگی است. در این رویکردها در باره چگونگی رشد انحرافات جنسی بحثی نشده است و از طرف دیگر مبتنی بر هدفمندی خلقت غریزه جنسی نیستند. در این رویکردها عملکرد جنسی فاقد معیار هدفمندی است. وقتی هدف یک غریزه مشخص باشد معیار مناسبی برای انحراف یا عدم انحراف آن در دست خواهد بود. به همین دلیل یک رویکرد نسبی گرایی در باره انواع انحرافات

1. Iswanto, & Ningsih

2. Bogaerts, Vanheule, & Declercq,

پدید خواهد آمد. وقتی اتین رویکرد حاصل شد همجنس گرایی در جوامع غربی بیماری و انحراف تلقی نخواهد گردید. زیرا هدف غریزه جنسی لذت جویی محض خواهد بود. بی هدف بودن غریزه جنسی یا لذت محوری آن بدون هدف غایی در چارچوب هستی شناسی معنوی نسبی گرایی توام با ابهام و سردرگی برای ارزیابی درست و نادرست رفتار جنسی بوجود می آورد. نتیجه این وضعیت رشد انواع آسیب های روانی و جسمی برای مردم خواهد بود.

در این مقاله این رویکرد وجود دارد غریزه جنسی مانند هر چیزی که خداوند آفریده هدفی دارد و آن بقا و تعالی انسان توام لذت و سلامتی است. اگر این غریزه از مسیر و هدف خود خارج شود انواع بیماری و انحراف را ایجاد خواهد نمود. هر نوع رفتاری جنسی که در مسیر این هدف نباشد رفتاری انحرافی و بیمارگون است. به نظر نگارنده بقا و تعالی توام با لذت و سلامتی جنسی فقط و فقط در چارچوب روابط زن و شوهر ممکن خواهد بود. هر نوع انحرافات جنسی آسیب به روابط زن و شوهر و زندگی خانوادگی و نهایتا خیانت زناشویی می گردد. انحراف جنسی و خیانت زناشویی ناشی از ناشی از عدم رشد انحصار جنسی است.

بنا به تعریف نگارنده انحصار جنسی عالی ترین مرحله رشد و پختگی جنسی تلقی شده است و عامل مهم در پیشگیری از انحرافات جنسی و بروز خیانت زناشویی است. بر اساس نظریه فروید و دیگر متخصصان رشد و بلوغ جنسی در سن نوجوانی اتفاق می افتد (بلند و وردوئین^۱). بر اساس نظر آنان بلوغ و پختگی جنسی زمانی رخ می دهد که اندام تناسلی شخص به کمال می رسد و میل جنسی در فرد بیدار می گردد. اما از نظر نگارنده این مرحله از رشد جنسی به هیچ عنوان مرحله بلوغ و پختگی جنسی نیست بلکه مرحله اول یا آغازین بلوغ جنسی است. بر اساس این مقاله بلوغ و پختگی جنسی

زمانی است که شخص به انحصار جنسی برسد. انحصار جنسی مرحله نهایی و عالی رشد و بلوغ جنسی است. شخصی که به این مرحله از رشد جنسی رسیده باشد میل جنسی او منحصر و معطوف به فردی می شود که او را از جنس مخالف باشد ثانیاً خصوصی ترین، عاطفی ترین، پایدارترین و قانونی ترین رابطه را با او داشته باشد و تمایل او به تعامل جنسی با همسر به شیوه طبیعی باشد. رسیدن به این مرحله از پختگی جنسی نیازمند طی مراحل مختلفی از رشد جنسی است.

نیاز جنسی ناشی از یک گزینه طبیعی است. براساس نظر فروید هر گزینه ای دارای چهار جنبه منبع، هدف، مسیر و شیء است. منبع گزینه جنسی اندام جنسی هستند که با بلوغ فیزیولوژی فعال می شوند. هدف گزینه جنسی اطفاء میل جنسی و تنش ناشی از آن است، مسیر گزینه مجموعه رفتارهایی است که شخص انجام می دهد تا به هدف برسد و شیء فرد یا شخصی است که از طریق تعامل با او به ارضا جنسی می رسد. منبع گزینه جنسی همان اندام های جنسی شامل غدد مغزی مرتبط با تحریک جنسی، غدد داخلی و اندام جنسی را شامل می گردد (کری^۱، ۲۰۲۴). منبع گزینه جنسی تحت تاثیر عوامل زیستی و محیطی تکامل می یابد و خود شخص اراده کمی بر آن دارد.

اما هدف، مسیر، و شیئی مورد نظر برای رسیدن به هدف کاملاً به رشد شخصی، خودکنترلی، خودرهبری، خودتنظیمی هیجانی و جنسی بستگی دارد. پختگی و کمال یافتگی جنسی یعنی مدیریت و کنترل فرد بر انتخاب هدف، مسیر و شیئی ارضا جنسی است. انحصار جنسی یعنی رشد و پختگی روان شناختی که طی آن شخص هدف، مسیر و شیئی مطلوب و منحصر به فرد را برای ارضای نیاز جنسی خود انتخاب می کند. انحصار جنسی اوج کمال یافتگی جنسی است که در آن شخص سالمترین مسیر را برای ارضای نیاز جنسی خود انتخاب می نماید و بر این مسیر تسلط و کنترل کامل دارد.

در حالت انحصار جنسی به عنوان حالت کمال یافتگی آدمی هدف میل جنسی را تعالی انسانی و معنوی خود از طریق ارضای میل جنسی تلقی می‌کند. ارضای جنسی از نظر آنان گرچه یک عمل لذت جویانه است اما توأم با احساس تعالی معنوی و انسانی است. وقتی صحبت از درک تعالی معنوی در لذت جنسی می‌شود منظور این است که شخص برای وجود آن معنای متعالی فراتر از غیریزه حیوانی و لذت آنی قایل است. برای نمونه افرادی که به این مرحله رسیده اند رابطه جنسی را نوعی نعمت و ایت الهی تلقی می‌کنند که می‌تواند زمینه تقرب الهی در آنان گردد، حتی افراد سکولار که به پختگی رشد جنسی رسیده اند روابط جنسی را عملی برای تعالی انسانی خود و صحنه وجدآور انسان متعالی تلقی می‌نمایند. به طور کلی افرادی که به پختگی انحصار جنسی رسیده اند نه تنها در کنش جنسی سالم و متعالی هستند بلکه در سایر کنش‌های روانی دیگر مانند احساس آرامش درونی، هدفمندی، انسان دوستی و علاقه اجتماعی، خیرخواهی دلبستگی ایمن و فردیت یافتگی در سطح بالایی به سر می‌برند. کسانی که به پختگی انحصار جنسی نرسیده اند لذت جنسی صرفاً یک کنش غریزی جبری و فاقد کنترل است. کسب لذت جنسی برای آنان یک عمل انعکاسی فیزیولوژی است که در آن هیچ نوع احساس تعالی وجود ندارد.

حالات لذت جنسی ناشی از پختگی انحصار جنسی سبب می‌شود هر نوع تجربه جنسی به غیر از شیوه طبیعی آن با همسری که با او عاطفی‌ترین، پایدارترین، قانونی‌ترین و مشروع‌ترین رابطه توأم با تعهد را عملی چندش‌آور و نامطلوب تلقی می‌کند. تجربه تحریک و التذاذ جنسی یا میل به آن مانع تجربه جنسی لذت بخش در رابطه انحصاری زن و شوهر خواهد شد.

اکنون که مفهوم پختگی انحصار جنسی توصیف شد لازم است فرآیند و مراحل رسیدن به این مرحله از تعالی رفتار جنسی توصیف گردد. به عبارت دیگر مراحل و فرآیند

رسیدن به این حالت متعالی چیست و چه شرایطی سبب دست یابی به این مرحله می‌گردد. به طور خیلی مختصر وجود هر نوع تجربه جنسی زودرس به هر شکل ممکن مانع طی شدن مسیر رشد رفتار جنسی خواهد شد. این تجارب شامل مورد سوء رفتار جنسی دیگران قرار گرفتن، دیگران را مورد سوء رفتار جنسی قرار دادن، شاهد سوء رفتار جنسی دیگران بودن، مشاهده رفتار طبیعی جنسی دیگران در کودکی و نوجوان و به هر شکل ممکن چه به صورت واقعی و چه به صورت مجازی یا مشاهده فیلم، مشاهده اندام جنسی دیگران، یا امکان مشاهده شدن اندام جنسی او توسط دیگران، در معرض مشاهده پوشش نامناسب و تحریک کننده جنسی قرار گرفتن، بازی‌ها و شوخی‌های جنسی با همسالان یا بزرگسالان، فرصت تجربه جنسی با حیوانات، فرصت تجربه جنسی با کودکان، با محارم، با همجنسان تجربه خیانت زناشویی والدین به همدیگر و... همگی شرایطی هستند که سبب اخلاص در رشد انحصار جنسی خواهند شد. موارد فوق در طی ۳۲ سال تجربه عملی با مراجعان انحراف جنسی که در رابطه همسر دچار مشکل شده بودند توسط نگارنده مشاهده گردیده است از سوی دیگر پژوهش‌های زیادی وجود دارد که رابطه رویدادهای فوق را انحرافات جنسی و خیانت زناشویی تایید می‌نماید. مراقبت و تربیت مناسب به نحوی که مانع از این تجارب در دوران کودکی تا جوانی گردد عمده‌ترین عامل پیش‌گیری از اخلاص در پختگی انحصار جنسی است. مراحل رشد پختگی انحصار جنسی از طریق یک فرآیند حذفی و در پرتوی تربیت و مراقبت اولیای تربیتی به شرح زیر می‌باشد.

۱-تعمیم یافتگی میل جنسی و رشد انحراف جنسی شیئی پرستی: این مرحله اولین مرحله رشد جنسی است. در این مرحله دستگاه جنسی فرد به بلوغ زیستی می‌رسد و بر اثر ترشح هورمون‌های جنسی میل جنسی به طور واقعی بیدار می‌شود. سن بروز این مرحله بسته به شرایط زیستی، محیطی و اجتماعی در هر جامعه متفاوت است ولی

هرچه هست سن نوجوانی و جوانی شروع آن است. در ابتدای ظهور غریزه جنسی در دوره نوجوانی میل جنسی به صورت یک میل تعمیم یافته به هر شیئی است. یعنی هر چیزی می تواند برای فرد یک محرک جنسی باشد. در این دوره میل جنسی به هر چیزی فرافکنی می گردد. به بیان ساده تر هر چیزی می تواند ابزاری برای تامین نیاز جنسی تلقی گردد. یعنی هر شیئی مادی، موجود زنده یا غیر زنده، و یا انسان اعم از هر همجنس یا غیر همجنس، کودک، جوان یا پیر، محرم یا نامحرم و حتی فرد مرده می تواند موضوع جنسی فرد واقع شود. به دلیل شرایط سنی در این مرحله در دست رس ترین وسیله برای ارضای نیاز جنسی اشیا هستند، و اگر به دلیل عدم مراقبت و تربیت درست، فرصت استفاده از اشیاء برای ارضاء جنسی فراهم گردد و شخص چندبار تجربه التذاذ جنسی با اشیا داشته باشد جهت گیری جنسی او به سمت اشیا مادی بخصوص اشیا مرتبط با جنس مخالف خواهد معطوف خواهد گردید و در نتیجه شخص به سمت اختلال شیئی دوستی سوق پیدا خواهد کرد. در این دوه نه فقط امکان ابتلا به اختلال شیئی پرستی جنسی وجود دارد بلکه هر نوع تجربه جنسی خارج از هنجار اجتماعی رشد انحصار جنسی را مخدوش می سازد. بر اساس DSM5-TR سن بروز این اختلال در آستانه نوجوانی و بلوغ رخ می دهد و اگر نوجوان در این سن به این بیماری مبتلا نگردد احتمال ابتلا در سنین بالاتر به شدت کاهش می یابد و بر اساس رویکرد ارایه شده در این مقاله چنانچه فرد نوجوان در شرایط محیطی و تربیتی قرار گیرد که امکان هر نوع تجربه التذاذ جنسی برای او فراهم نگردد اشیا مادی از حیطه التذاذ جنسی فرد خارج شده و میل جنسی به معطوف به موجودات زنده باقی خواهد ماند و فرد به مرحله دوم رشد انحصار جنسی خواهد رسید.

۲- مرحله حذف تدریجی اشیا، تمایل به موجودات زنده و رشد حیوان دوستی: در این مرحله میزان نقش اشیا غیر زنده در تحریک و ارضای جنسی کاسته یا حذف شده

است یعنی به مرور میل جنسی به اشیا بحذف خواهد شد و درعوض موجودات زنده اعم
 حیوان و انسان مورد توجه جنسی شخص واقع می‌گردد. در این مرحله اگر تجربه رابطه
 جنسی با حیوانات برای فرد به دلایل مختلف فراهم گردد و این تجربه برای سه یا چهار
 بار تکرار گردد میل به حیوان دوستی در فرد نسبتاً پایدار می‌گردد و مهمترین وسیله
 تحریک و ارضای نیاز جنسی شخص حیوانات خواهند بود و چنانچه این تجارب با انزوا
 و گوشه گیری و یا تایید گروه دوستان همراه شود این بیماری در فرد دایمی خواهد شد. این
 افراد حتی در صورت ازدواج و یا دست رسی به جنس مخالف رابطه جنسی با حیوانات را
 به آنها ترجیح می‌دهد. دسترسی جنسی به حیوان و کسب تجربه لذت جنسی از آنها به
 هر طریق ممکن در این مرحله انحراف جنسی حیوان دوستی جنسی را ایجاد خواهد کرد.
 چنانچه مراقبت تربیتی لازم توسط خود شخص به لحاظ نظام ارزشی، و مراقبت والدین و
 همراه شدن با دوستان سالم امکان التذاذ جنسی برای شخص با حیوان فراهم نشود، میل
 جنسی به حیوانات از دایره محرک‌های جنسی حذف می‌گردد و از این مرحله به بعد
 موضوع ارضای جنسی انسان‌ها خواهند بود و فرد وارد مرحله سوم حذفی خواهد شد.

۳- مرحله حذف حیوانات و تمرکز بر انسان و حذف اشخاص محرم: در این مرحله
 شخص تمایل جنسی خود را به حیوانات کاهش داده و با انسانها تمایل پیدا می‌کند. اما
 امکان تمایل به رابطه جنسی با افراد محرم در صورت دست رسی وجود دارد. چنانچه
 شخص مورد تربیت و مراقبت کافی توسط خویشان بر اساس نظام ارزشی درونی و
 خانواده قرار نگیرد و شرایط خانواده نامناسب باشد امکان برقراری رابطه جنسی با افراد
 محرم وجود خواهد داشت. این بدترین نوع بیماری جنسی است که یک فرد به آن مبتلا
 خواهد شد. اما چنانچه شخص در یک مراقبت تربیتی کافی واقع شود و امکان تجربه
 چنین التذاذی را نداشته باشد خیلی زود افراد محرم از دایره محرک‌های جنسی حذف
 خواهند شد. و به این ترتیب شخص وارد خواهد گردید.

۴- مرحله رشد کودک آزاری جنسی تا حذف میل جنسی به کودک و نوجوان: کودکان و نوجوانان همواره مورد ت طمع جنسی افراد رشد نایافته جنسی هستند. بیماری سوء استفاده از کودکان و نوجوانان با عنوان شاهد بازی قدمت تاریخی دارد. اما افرادی که به حداقلی از رشد جنسی رسیده باشند میل جنسی به کودکان و نوجوانان نخواهند داشت. میل جنسی به کودکان متأسفانه دیرپا است و به نظر می‌رسد تا حدود سن ۴۰ سالگی ادامه یابد یعنی خطر ابتلا به این بیماری تا این سن هم ممکن است وجود داشته باشد. هرچه سن فرد بالاتر رود و فرصت یا امکان تجربه جنسی به هر نحو ممکن با کودکان و نوجوانان وجود نداشته باشد احتمالاً ابتلا به بیماری کاهش می‌یابد.

۵- مرحله رشد خود ارضایی تا حذف خود از تمایل جنسی: در طول دوره رشد انحصار جنسی آسانترین شرایط ارضای نیاز جنسی، اسفاده از خود است که به صورت خودارضایی جنسی صورت می‌گیرد. بر اساس گزارش‌ها کودکان از طریق دست زدن به اندام جنسی خود به نوعی احساس لذت می‌رسند. برخی از اشخاص متاهل خودارضایی را به رابطه جنسی با همسر ترجیح می‌دهند. برخی افراد متاهل مخصوصاً زنان از این شکایت دارند که همسرشان به جای تعامل جنسی با آنان اقدام به خودارضایی می‌کنند. بررسی سوابق این افراد نشان می‌دهد در دوران مجرد خودارضایی جنسی همراه با خالپردازی‌های انحرافی فراوانی را تجربه کرده‌اند. فراوانی تجربه خودارضایی در برخی افراد این گرایش بیمارگون را ایجاد می‌کند. در کتب روانپزشکی خودارضایی به عنوان یک بیماری حذف شده است. استدلال آنها این است که این عمل آسیبی به انسان وارد نمی‌کند در حالی که اینگونه نیست. وقتی شخصی دارای همسر است و خودارضایی را به رابطه به همسر ترجیح می‌دهد به سلامت روانی و ارتباطی خود و همسر آسیب جدی وارد می‌کند. خودکنترلی جنسی در فاصله بلوغ جنسی تا حدود ۱۸ سالگی از رشد این انحراف جنسی پیشگیری خواهد نمود. فراوانی

تجربه همراه انزوای اجتماعی یا سایر تجارب انحرافی جنسی دیگر این خودکنترلی را مختل خواهد ساخت. توجه داشته باشیم هر نوع خودارضایی در دوره مجردی سبب شکل‌گیری این اختلال نخواهد شد. برخی افراد صرفاً به دلیل فشاره غریزه جنسی و ناتوانی در کنترل خود ممکن است دست به آن عمل بزنند اما به هیچ وجه آن را روش درستی برای ارضای جنسی نمی‌دانند. آنها علاقه وافر به ازدواج دارند و بعد از ازدواج نیز به مقدار زیادی این عمل خود را کاهش داده یا حذف می‌کنند.

۶- مرحله تمایل با همجنس تا تمایل به جنس مخالف: زمانی که شخص فرصت التذاذ جنسی نسبت به اشیاء، حیوانات، محارم، کودکان، نوجوانان و خود را کنار گذاشت در مرحله بعدی رشد انحصار جنسی بر سایر منابع التذاذ جنسی تمرکز خواهد کرد. در این مرحله در دست‌رس‌ترین منبع برای لذت جنسی افراد همجنس هستند. هر نوع تجربه جنسی با همجنسان به هر دلیلی حتی برای یکبار زمینه پیدایش و رشد این اختلال را فراهم خواهد کرد. در دوره نوجوانی و جوانی تعامل اجتماعی با همس‌سن و سال‌ها افزایش می‌یابد. این تعامل گسترده اجتماعی همراه ضعف نظام ارزشی، خودکنترلی، عزت نفس و عدم مراقبت منطقی خانواده زمینه بروز گرایش به رابطه جنسی با همجنسان را فراهم می‌کند. تقریباً بیشتر کسانی با شکایت میل به هم‌جنس‌گرایی مراجعه نموده یا ارجاع داده شده‌اند در شرایطی قرار گرفته‌اند که حداقل یکبار چنین تجربه را داشته‌اند. آنها یا خودشان فعالانه این عمل را تجربه نموده‌اند یا به زور و اجبار مورد سوء رفتار جنسی واقع شده‌اند یا شاهد چنین رفتاری توسط دیگران بوده‌اند و یا در معرض شنیدن تجربه دیگران در این زمینه بوده‌اند. به ندرت افرادی یافت می‌شوند که همجنس‌گرا باشند و هیچ تجربه اجتماعی در این زمینه نداشته باشند. چنانچه فرد نوجوان یا جوان در شرایطی قرار گیرد که امکان تجربه جنسی را همجنسان را نداشته باشد این گروه را از دایره محرک‌های جنسی خود حذف نموده و غریزه جنسی بر افراد غیر

همجنس متمرکز خواهد شد و فرد به مرحله بعدی رشد انحصار جنسی می‌رسد. دامنه سنی رشد انحراف همجنسگرایی از پیدایش میل جنسی تا حدود سن ۲۰ یا ۲۴ سالگی است.

۷- تمرکز بر جنس مخالف به طور عام و حذف افراد متاهل: در این میل جنسی شخص معطوف به جنس مخالف است و سایر محرک‌های دیگر که قبلاً از آن نام برده شد از دایره میل جنسی فرد حذف می‌گردند. در این دوره ممکن است هر جنس مخالفی به غیر از محارم برای فرد محرک جنسی باشد. فقدان تجربه جنسی همراه رشد نظام ارزشی و خودکنترل سبب می‌شود شخص افراد متاهل را از دایره میل جنسی خود حذف کند. شخص در این دوره به مرور درمی‌یابد رابطه جنسی با افراد متاهل نوعی انحراف و رفتار غیر اخلاقی تلقی خواهد شد. این رشد اخلاقی در صورتی اتفاق می‌افتد که شخص علاوه بر رشد درک اخلاقی در بافت اجتماعی قرار گیرد که این رفتار مذموم و ناپسند تلقی گردد. اما در صورت فقدان رشد شناخت اخلاقی، رشد خودکنترل و یا قرار گرفتن در یک بافت اجتماعی که رابطه جنسی با افراد متاهل را مثبت تلقی می‌کند اختلال میل جنسی با افراد متاهل در فرد بوجود می‌آید. افرادی که به این بیماری مبتلا می‌شوند هیچ ابایی از رابطه جنسی با افراد متاهل ندارند. این بیماری برای مردان به مراتب مشکل‌سازتر از زنان مبتلا به این مشکل است. وقتی شخص در این مرحله از رشد گرایش جنسی به افراد متاهل را کنار گذاشت در وضعیتی قرار می‌گیرد که نسبت به التذاذ جنسی با افراد متاهل را احساس انزجار خواهد نمود. بر اساس این توضیحات تمایل به رابطه جنسی با افراد متاهل یک بیماری و انحراف جنسی تلقی می‌گردد. میل جنسی به افراد متاهل از زمان نوجوانی تا حدود ۳۵ سالگی وجود دارد. برخی خیلی زود به این درک و فهم می‌رسند که رابطه جنسی با افراد متاهل امری ناپسند و مذموم است اما برخی افراد حتی در سنین خیلی بالا هم ممکن است به این رشد دست نیابند. هرچه

هست فراهم بودن شرایط رابطه جنسی با افراد متاهل یا هر نوع تجربه در این زمینه می‌تواند این اختلال را ایجاد نماید.

۸- تمرکز بر جنس مخالف مجرد و از اجبار تا رابطه داوطلبانه: در این مرحله از رشد انحصار جنسی شخص میل به جنسی به افراد متاهل را کنار گذاشته و آن را بر جنس مخالف مجرد متمرکز می‌کند اما ممکن است از زور و فریب به عنوان روشی برای ارضای جنسی استفاده کند. چنانچه مراقبت و تربیت لازم در این مرحله به خوبی رخ دهد شخص دیر یا زود به این نتیجه می‌رسد که رابطه جنسی مطلوب برای او رابطه‌ای است که طرف مقابل خودش داوطلبانه مایل به رابطه باشد. اما اگر این گرایش اتفاق نیفتد شخص ممکن است گرایش به رابطه جنسی توأم با خشونت روی آورد. بیماری گرایش به رابطه جنسی توأم با زور و فریب در این دوره از شد ممکن است تثبیت گردد. این افراد دارای فانتیزی‌های جنسی توأم با تجاوز به عنف و زورگویی خواهند بود. میل به رابطه جنسی توأم با زور و فریب بسته به شرایط تربیتی از آغاز سن نوجوان وجود دارد و چنانچه شخص از سلامت روان کافی برخوردار باشد و در یک نظام تربیتی مناسب امکان تجربه رابطه جنسی توأم با فریب و زور و اجبار را نداشته باشد میل به اینگونه روابط را از دست خواهد داد و بعد از آن روابطی را ترجیح می‌دهد که توأم رضایت و موافقت طرف مقابل باشد.

۹- تمرکز بر جنس مخالف که با رابطه دوستانه و صمیمانه: در این مرحله از رشد انحصار جنسی شخص رابطه جنسی را با کسی لذت بخش تلقی می‌کند با او رابطه دوستانه و صمیمانه داشته باشد و تمایلی کسب التذاذ جنسی از کسانی که فاقد رابطه عاطفی و صمیمانه با آنها است را ندارد به عبارت دیگر التذاذ جنسی او با فردی امکان پذیر است که حتما ابتدا با او رابطه عاطفی و دوستانه برقرار کند. این مرحله دارای دو دوره است در دوره اول فرد تمایل به رابطه‌های متعدد عاطفی و دوستانه دارد. یعنی

ممکن است با دو یا سه نفر رابطه دوستی داشته باشد و با آنها رابطه جنسی برقرار کند در دروه رشد یافته تر شخص در یک زمان فقط با یک شخص رابطه برقرار می‌کند و تا زمانی که با او هست با شخص دیگری وارد رابطه نمی‌گردد. این اشخاص نسبت به کسی که با او رابطه عاطفی و صمیمانه ندازند میل یا کشش جنسی نخواهند داشت. در این مرحله رشد انحصار جنسی به صورت ناقص شکل گرفته است یعنی تا زمانی که با شخص صمیمی رابطه دارد با کسی دیگری تعامل جنسی برقرار نخواهد کرد او خود را متعهد به انحصار میل جنسی با کسی می‌داند که با او رابطه صمیمی داشته باشد. در این مرحله مفهوم خیانت معنا پیدا می‌کند. علیرغم اینکه تصمیم به رابطه طولانی مدت ندارد خود را متعهد به رابطه دانسته و از طرف مقابل نیز همین انتظار را دارد و اگر طرف مقابل او این تعهد را رعایت نکند دچار ضربه خیانت جنسی و عاطفی خواهد شد. تمرکز بر فرد یا افرادی از جنس مخالفی که با یک رابطه عشقانه برقرار کرده و تصمیم به یک رابطه پایدار توأم با تعهد نسبت به او گرفته است.

۱۰- **کمال انحصاری جنسی:** در این مرحله از رشد انحصار جنسی، التذذ جنسی به فردی متمرکز می‌شود که قرار است با او پایدارترین، عاطفی‌ترین و مشروعترین رابطه متعهدانه را دارد. به عبارت دیگر لذت و خیالپردازی جنسی معطوف به همسر مشروع و قانونی او باشد که بر اساس عرف جامعه تصمیم گرفته است با او ازدواج کند یا با او ازدواج کرده است. رشد انحصار جنسی در این مرحله به گونه‌ای است که عمل جنسی به فردی غیر از همسر مشروع و قانونی فاقد لذت بخشی است و حتی چندان آور است. میزان رشد افراد در این مرحله در یک درجه نیست. آنها در یک طیف قرار دارند. در یک سر طیف کسانی هستند که هر نوع رابطه با فردی غیر همسر را به دلیل عقلانی و عرفی نامطلوب تلقی می‌کنند اما با این وجود دارای برخی خیالپردازی‌ها در باره التذذ جنسی نسبت به افراد غیر همسر هستند با وجود آنکه هیچگاه به خود اجازه نمی‌دهند این

خیالپردازی‌ها را عملی کنند یا حتی به زبان آورند هر چند برخی از آنان گاهی این خیالپردازی‌ها را در قالب شوخی ابراز می‌دارند ولی به هیچ وجه وارد رابطه با دیگران نخواهند شد. گروهی دیگر به این باور رسیده‌اند که رابطه جنسی و عاطفی فقط به رابطه با همسر منحصر است اما می‌توانند یا به خود اجازه می‌دهند خیالپردازی جنسی نسبت به دیگران داشته باشند و حتی گاهی در فضای مجازی با مشاهده فیلم‌های مستهجن و یا برخی ارتباط گیری پنهانی به شیطنت‌های مخرب بپردازند. این افراد در معرض خطر تنزل از انحصار جنسی به مراحل پایین‌تر هستند.

درجه بالاتر رشد انحصار جنسی این است که شخص ضمن آنکه اعتقاد راسخ به عدم هر نوع رابطه جنسی با افرادی غیر از همسر دارد اما با این وجود دارای کمی تا قسمتی خیالپردازی جنسی نسبت به دیگران است ولی آنها را مذموم تلقی می‌نماید و سعی در سرکوب یا مدیریت آنها دارد. در سرکوب کردن فرد سعی می‌کند خیالپردازی‌ها را با احساس گناه و سرزنش خود کنترل کند اما در مدیریت که یک مرحله پخته‌تر است شخص سعی در تمرکز دادن خیالپردازی‌های خود جنسی خویش به همسر یا مشغول کردن ذهن خود به موضوعات غیر جنسی دارد.

در جه بالاتر پختگی انحصار جنسی این است به ندرت ممکن است نسبت به فردی غیر از همسر میل پیدا کنند یا نسب دیگران خیالپردازی جنسی دارد. تعداد کمی از افراد هستند که به این مرحله برسند. توجه داشته باشیم که رشد انحصار جنسی در حد اعلای خود به معنی ضعف یا ناتوانی رابطه جنسی نیست بلکه برعکس بسیاری از این افراد دارای نیروی جنسی بسیار قوی هستند اما میل جنسی خود را کاملاً بر همسر خود متمرکز می‌کنند. آنها با شکوه‌ترین و لذت بخش‌ترین رابطه جنسی را با همسر خود دارند. آنها اوج التذاذ جنسی را با همسر خود تجربه می‌کنند. در عین اینکه تجربه رابطه جنسی با همسرشان بسیار عالی است و لذت جنسی را با همسر خود بسیار با شکوه و وجدآور

تجربه می‌کنند اما فقدان امکان لذت جنسی را به راحتی پذیرا هستند به عبارت دیگر زمانی که امکان رابطه جنسی به هر دلیلی با همسرشان امکان پذیر نباشد آن را به راحتی می‌پذیرند و ولع جنسی آنها وادار به اقدام برای رابطه جنسی با دیگران یا اقدام به رفتارهای انحرافی دیگر نمی‌کند. به بیان ساده‌تر وقتی امکان و فرصت رابطه جنسی با همسرشان داشته باشند با بالاترین اوج لذت آن را تجربه می‌کنند و وقتی امکان چنین رابطه‌ای وجود نداشته باشد احساس ناکامی جنسی بیمارگون نخواهند کرد و احساس ناکامی را به راحتی می‌پذیرند. نکته جالبتر در مورد این افراد این است کسب لذت جنسی در همسر برای آنها بسیار حایز اهمیت است به عبارت دیگر رابطه جنسی با همسر برای آنان زمانی لذت بخش است که همسر او هم این لذت را تجربه کند و تجربه لذت جنسی همسر برای آنها از اهمیت زیادی برخوردار است. برای آنها پنجاه درصد لذت رابطه جنسی ناشی از احساس اوج لذت جنسی در همسرشان است. برای آنها رابطه‌ای که در آن همسرشان نتواند لذت ببرد چندان لذت بخش نخواهد بود. افرادی که به این مرحله می‌رسند رابطه جنسی را امر مقدسی می‌دانند که نباید آن را در هر شرایطی ریخت و پاش نمایند. وقتی شخص به این مرحله از رشد جنسی می‌رسد نه تنها تمایل به ایجاد رابطه جنسی با افرادی غیر از همسر شرعی و قانونی ندارد بلکه هرگونه تمایل و ارتباط با غیر را عملی غیر اخلاقی، مذموم، بی فایده و فاقد لذت درک می‌کند. افرادی که به این مرحله از رشد جنسی می‌رسند و ازدواج می‌کنند رابطه جنسی را بین خود را آنچنان با رابطه عاطفی، تعهد و محبت می‌آمیزند که تمایل به هر نوع رابطه جنسی با دیگران در آنها تقریباً منتفی تلقی می‌گردد. افرادی که درجه پایین تری از رشد انحصار جنسی رسیده اند به هیچ وجه تمایلی به برقراری ارتباط با افراد دیگر غیر از همسر خویش ندارند اما در عین حال از خیال پردازی در مورد برقراری رابطه جنسی با افراد غیر از همسر لذت می‌برند. آنها افرادی خیالی یا واقعی را که می‌شناسند به عنوان موضوعی

برای رویا پردازی جنسی لذت بخش انتخاب می کنند اما در عین حال چنانچه شرایط واقعی برای تماس جنسی یا معاشقه با افرادی غیر از همسر برای آنان فراهم گردد به شدت از آن اجتناب می کنند و به رویا پردازی خود که در حال تحقق یافتن است می خندند یا نسبت به آن احساس گناه می کنند تفاوت این افراد با گروه اول فقط در تمایل آنها به رویا پردازی جنسی با افراد غیر همسر خویش است در عین حال که به هیچ عنوان آن را عملی نمی دانند یا درصد عملی کردن آن نیستند.

گروه سوم کسانی هستند که نه تنها به رویا پردازی در مورد رابطه جنسی با افراد غیر همسر خود می پردازند بلکه آرزو و تمایل شدیدی برای داشتن رابطه جنسی با افرادی غیر از همسر خود دارند اما با دلیل شرایط واقعیت سنجی خاصی که دارند و نسبت به عواقب آن احساس ترس و اضطراب دارند از دنبال کردن این تمایلات خوداری می کنند. اجتناب آنها از برقراری ارتباط با افرادی غیر از همسر به خاطر ترس و نگرانی است که در آنها وجود دارد. این افراد ممکن است عملاً اقدامی برای شکستن انحصار جنسی خود با همسرشان به عمل نیاورند و حتی سخنی هم از آن به میان نمی آورند. گاهی به خود می گویند چنانچه فرصتهای برای آنان فراهم گردد که بتواند بدون افشاء شدن این رابطه را برقرار سازند به آن تن خواهند داد اما در عین حال باز هم در صورت فراهم شدن شرایط از آن خود داری خواهند کرد. گروه چهارم که از رشد انحصار کمتری نسبت به گروه سوم برخوردارند کسانی هستند که تمایل شدیدی به برقراری ارتباط جنسی با افراد غیر همسر دارند و علاوه به رویا پردازی گاهی این تمایل خود را در غالب شوخی و گاهی نیز در حالی که تعارض زناشویی بالا می گیرد آن را به عنوان تهدید به رخ همسر خود می کشند و در عین حال از برقراری هر نوع ارتباط خود داری می کنند.

عوامل زیادی بر رشد انحصار جنسی موثر است. رشد انحصار جنسی پدیده ای است که مانند هر کنش روانی دیگر طی مراحل مختلف رشد در صورت وجود شرایط

خاص تحقق پیدا می‌کند. رشد انحصار جنسی ناشی از رشد شناختی - اجتماعی - اخلاقی، تبلور یافتگی خود، شکل‌گیری و متبلور شدن ارزشهای فردی، خودکنترلی، خود نظم بخشی، دست یابی به مهارت خودکنترلی در روابط انسانی، دست یابی به یک مفهوم روشن درباره مفهوم لذت در زندگی و بخصوص لذت جنسی می‌باشد به طوریکه امکان وجود هرگونه تجربه رابطه جنسی به هر شکل ممکن قبل از ازدواج را محدود می‌سازد. بنابراین مهمترین اصل تربیت جنسی برای پیشگیری از ابتلا به انواع اختلالات رفتار جنسی و رشد انحصار جنسی در راستای صیانت از ازدواج و خانواده فراهم بودن شرایط است که شخص تا قبل از ازدواج فاقد تجربه جنسی زودرس باشد. فقدان هرگونه تجربه جنسی زودرس و پیش از هر ازدواج مهمترین عامل اخلال رشد انحصار جنسی است. هر نوع تجربه جنسی زودرس و تکرار شونده به هر طریق که باشد احتمالاً مانع دست یابی فرد به رشد انحصار جنسی خواهد.

سوالی که در اینجا مطرح است که فقدان تجربه جنسی نوعی سرکوب آن تا زمان ازدواج نیست؟ و آیا این سرکوب مشکلات رفتار جنسی و سردی روابط جنسی بعد از ازدواج ایجاد نمی‌کند؟ باید توضیح داد آنچه در این مقاله مد نظر است سرکوب میل جنسی نیست بلکه مدیریت و کنترل آن است. سرکوب توأم با احساس گناه و اضطراب می‌تواند در عملکرد جنسی بعد از ازدواج اثر مخرب داشته باشد زیرا این میل طبیعی و خدادادی مورد نفرت و سرکوبی واقع می‌شود. اما در کنترل و مدیریت جنسی شخص طبیعی بودن میل جنسی خود را می‌پذیرد ولی هر شرایطی را برای ارضای آن مناسب نمی‌داند او بر اساس هنجار فرهنگی و تربیتی شرایط خاصی را برای ارضای جنسی خود در نظر می‌گیرد و میل جنسی خود را تا رسیدن به آن شرایط به خوبی و بدن احساس گناه یا انکار آن به تعویق می‌اندازد. به تعویق انداختن نیازها برای رسیدن به مرحله عالی تر زندگی یک روش موثر مدیریت و کنترل غرایز است.

گزارش DSM5-TR در باره سن شروع انحرافات جنسی می‌تواند موید رویکرد رشدی مبتنی بر حذف محرک‌های جنسی برای رشدن به پختگی انحصار جنسی باشد. بررسی سن بروز انحرافات جنسی بر اساس DSM-5-TR حکایت از آن دارد که تقریباً بیشتر آنها در سنین نوجوانی و جوانی نمود پیدا می‌کنند. در جدول شماره یک سن پیدایش انحرافات جنسی آمده است همراه با زمینه‌های رشدی و عوامل آن آمده است.

جدول ۱. سن بروز انحرافات جنسی همراه با عوامل خطر ساز مربوط به آن بر اساس DSM-5-TR

اختلال	حدود سن بروز	عوامل خطر ساز
اختلال تماشاگری جنسی	۱۵ تا ۱۸ سالگی	سابقه آزار جنسی، سابقه التذاذ جنسی از طریق دید زدن
اختلال نمایشگری	نوجوانی ۱۳ تا ۱۸ سالگی	تجربه سوء رفتار جنسی - تجربه التذاذ جنسی از طریق نمایشگری
مالش دوستی	۱۷ تا ۱۸ سالگی	تجربه التذاذ جنسی از طریق لمس و مالش و خیالپردازی
آزارخواهی جنسی	نوجوانی تا ۱۹ سالگی	توام سازی رفتار پر خاشگرنه معطوف به خود با التذاذ جنسی.
آزارگری جنسی	حدود ۱۹ سالگی	توام سازی رفتار پر خاشگرنه با التذاذ جنسی
بچه بازی	نوجوانی تا ۱۶ سالگی	تجربه التذاذ جنسی با کودکان
یادگارخواهی یا شیئی پرستی	قبل از نوجوانی	تحریک و التذاذ جنسی از طریق کودکان
مبدل پوشی	آغاز بلوغ	تحریک و التذاذ جنسی از طریق پوشیدن لباس جنس مخالف

همانگونه که در جدول مشاهده می‌فرمایید سن بروز انحرافات جنسی در فاصله شروع نوجوانی یعنی آغاز رشد اندام جنسی و فعال شدن میل جنسی تا اوایل جوانی است. به نظر می‌رسد بهتر است فاصله سنی ۱۲ تا ۲۱ سالگی را می‌توان سن رشد جنسی تلقی نمود که در آن فرد در ابتدای رشد جنسی یک نوع تعمیم‌یافتگی تحریک جنسی با محرک‌های مختلف دارد و به مرور زمان محرک‌های زاید و بی‌ارتباط را حذف و به مرور زمان برای انحصار جنسی و ازدواج آماده می‌شود.

ملاحظات اخلاقی: یافته‌ها مبتنی بر رفتار مراجعان در طول سالهای مختلف مشاوره است که با رضایت مراجعه نموده‌اند و به نحوی گزارش شده‌اند که به هیچ وجه اطلاعات شخص خاصی در آن مشخص نیست.

سهم نویسندگان: نویسنده خاصی در این مقاله مشارکت نداشته است.
حمایت مالی: از طرف هیچ نهاد، فرد یا سازمانی حمایت مالی صورت نگرفته است.
قدردانی و تشکر: قدردان تمام مراجعینی هستم که زمینه تجربه علمی در موضوع فوق را فراهم کردند.

منابع

ریحانی، محمد، و عبدی، رضا. (۱۳۹۹). نقش واسطه‌ای سبک‌های دلبستگی در رابطه بین ابعاد شخصیت ناهنجار و فتیشیسم. اندیشه و رفتار در روان شناسی بالینی، ۱۴ (۵۴)، ۷-۱۶. سید.

<https://sid.ir/paper/395428/en>

طباطبائی، فائزه سادات، و باقری، فریبرز. (۱۳۹۹). تبیین تجارب زوج‌ها از پدیده انحراف جنسی و تاثیر آن بر روابط زوج‌ها: یک مطالعه کیفی. نشریه دانشگاه علوم پزشکی البرز، ۹ (۴)، ۴۴۲-۴۵۲.

SID. <https://sid.ir/paper/415383/fa>

Abrams, D. (2023). Examining the Prevalence and Psychopathological Correlates of Paraphilic Interests in a Non-Clinical Sample (Doctoral dissertation, City University of New York).

Andrews-Hanna, J. R., Irving, Z. C., Fox, K. C., Spreng, R. N., & Christoff, K. (2018). The neuroscience of spontaneous thought: An evolving interdisciplinary field. In K. C. Fox, & K. Christoff (Eds.), *The Oxford handbook of spontaneous thought: Mind-wandering, creativity, and dreaming*. Oxford University Press.

<https://doi.org/10.1093/oxfordhpb/978019046745.013.33>.

Bartels, R. M., Beech, A. R., & Harkins, L. (2021). Understanding sexual thoughts and sexual fantasizing: The dual-process model of sexual thinking. *Sexual deviance: Understanding and managing deviant sexual interests and paraphilic disorders*, 53-66.

Bogaerts, S., Vanheule, S., & Declercq, F. (2005). Recalled parental bonding, adult attachment style, and personality disorders in child molesters: A comparative study. *Journal of forensic psychiatry & psychology*, 16 (3), 445-458.

Carnes, P. (2001). *Out of the shadows: Understanding sexual addiction*. Hazelden Publishing.

- Corey, G. (2024). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy* (Eleventh). Cengage Learning.
- Gee, D., Ward, T., Belofastov, A., & Beech, A. (2006). The structural properties of sexual fantasies for sexual offenders: A preliminary model. *Journal of Sexual Aggression*, 12 (3), 213–226. <https://doi.org/10.1080/13552600601009956>
- Harvey, T. A., & Jeglic, E. L. (2020). Attenuation of deviant sexual fantasy across the lifespan in US adult males. *Psychiatry, Psychology and Law*, 27 (2), 246–264. <https://doi.org/10.1080/13218719.2020.1719376>.
- Imhoff, R., Banse, R., & Schmidt, A. F. (2017). Toward a theoretical understanding of sexual orientation and sexual motivation. *Archives of Sexual Behavior*, 46 (1), 29–33. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0881-5>.
- Iswanto, B., & Ningsih, Y. T. (2025). Descriptive Study of Parenting in Pedophilia Offenders. *PROMOTOR*, 8 (5), 673-679.
- Joyal, C. C., Cossette, A., & Lapierre, V. (2015). What exactly is an unusual sexual fantasy? *The Journal of Sexual Medicine*, 12 (2), 328 340. <https://doi.org/10.1111/jsm.12734>.
- Boland, R., & Verduin, M. L. (2024). *Kaplan and Sadock's Comprehensive Text of Psychiatry*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Laws, D. R., & Marshall, W. L. (1990). A conditioning theory of the etiology and Maintenance of deviant sexual preferences and behaviour. In W. L. Marshall, D. R. Laws, & H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories, and treatment of the offender* (pp. 209-230). Plenum Press
- Levenson, J. S., & Grady, M. D. (2016). The influence of childhood trauma on sexual violence and sexual deviance in adulthood. *Traumatology*, 22 (2), 94-103. <https://doi.org/10.1037/trm0000067>.
- Maniglio, R. (2012). The role of parent-child bonding, attachment, and interpersonal problems in the development of deviant sexual fantasies in sexual offenders. *Trauma, Violence, & Abuse*, 13 (2), 83-96.
- Noorishad, P. G., Levaque, E., Byers, E. S., & Shaughnessy, K. (2019). More than one labour: University students' specific sexual fantasies, interests, and experiences. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 28 (2), 143–158. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2019-0024>.
- Smith, D., & Over, R. (1987). Correlates of fantasy-induced and ilm induced male sexual arousal. *Archives of Sexual Behavior*, 16 (5), 395 409. <https://doi.org/10.1007/BF01541422>.

