

اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی بر انحراف جنسی، اضطراب اجتماعی و خودکنترلی کاربران سایت‌های پورنوگرافی

سوسن ویسی شینتاب^۱

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه پیام نور، مرکز نخجوان، جمهوری آذربایجان. (نویسنده مسئول)

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره چهارم، شماره چهاردهم، تابستان ۱۴۰۱، صفحات ۳۴۳-۳۴۸

چکیده

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی تنظیم هیجانی بر انحراف جنسی، اضطراب اجتماعی و خودکنترلی کاربران سایت‌های پورنوگرافی پرداخت. این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی بود که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه پژوهش حاضر شامل نوجوانان کاربر فعال شبکه‌های اجتماعی اینترنتی ساکن شهر آبادان بود که به مراکز مشاوره مراجعه نموده بودند. جهت اعتیاد به شبکه‌های مجازی از این جامعه نمونه‌ای شامل ۲۰ نوجوان پسر در رده سنی ۱۴ الی ۱۸ سال، که در طول روز بیش از ۳ ساعت وقت خود را در شبکه‌های مجازی صرف می‌کردند انتخاب شدند. افراد در هر دو گروه بدون سابقه آموزش‌های مهارت‌های شناختی و هیجانی منظم هستند که داوطلبانه و به‌طور تصادفی در گروه‌های کنترل و آزمایشی تقسیم و بررسی شد. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس پارافیلیا (کورت فرویند، ۱۹۶۸)، مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان SAS-A لاجرسا (۱۹۹۸) و پرسشنامه خودکنترلی تانجی (۲۰۰۴) بود و جهت آموزش راهبردهای تنظیم هیجان از محتوای جلسات آموزشی تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس (۲۰۱۴) استفاده شد. یافته‌ها نشان داد آموزش تنظیم هیجانی در انحراف جنسی ($F=73/205, P<0/01$)، خودکنترلی ($F=26/07, P<0/01$) و اضطراب اجتماعی ($F=62/42, P<0/01$) مؤثر بوده است. به این معنا که آموزش تنظیم هیجانی باعث کاهش انحراف جنسی و اضطراب اجتماعی و افزایش خودکنترلی شده است.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجانی، انحراف جنسی، اضطراب اجتماعی، خودکنترلی، پورنوگرافی.

مقدمه

امروزه در بسیاری از کشورها استفاده از اینترنت به عنوان یک بخش جدایی ناپذیر از زندگی روزانه‌ی مردم و ابزاری حیاتی برای فعالیت‌های مختلف به حساب می‌آید. با این وجود، دسترسی گسترده به اینترنت پرسرعت و نسبتاً ارزان در هر زمان و مکان منجر به شیوع مشکلات جدی فردی و اجتماعی مانند افزایش اعتیاد به اینترنت، نقض حریم خصوصی کاربران، سهولت دسترسی به محتوای غیراخلاقی و مستهجن و شیوع گسترده صنعت هرزه‌نگاری اینترنتی در بیشتر جوامع شده است (اشکرافشان، عسکری زاده و باقری، ۱۳۹۶؛ کوپر اسمیت، ۲۰۰۶). سایت‌های پورن به عنوان رسانه‌ای برای افزایش برانگیختگی جنسی تعریف می‌شود که معمولاً شامل تصاویر فرهنگی و نمایش بی‌پرده رفتارهای جنسی است (مالامو^۱، ۲۰۱۱). بسیاری از محققان، سایت‌های پورن را به عنوان خطری بالقوه برای سلامت و بهزیستی فردی و اجتماعی معرفی کرده‌اند. در واقع، سایت‌های پورن به دلایل اخلاقی، شخصی، ارتباطی و اجتماعی می‌تواند مشکل آفرین باشد. پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که تماشای سایت‌های پورن با انحراف‌های جنسی، رفتارهای جنسی پرخطر، استمنای مزمن، افسردگی، کناره‌گیری اجتماعی و افزایش احتمال سوء مصرف مواد و الکل رابطه دارد (رایت^۲، توکاناگا^۳، کراوس و کلان^۴، ۲۰۱۷؛ سیمانسکی و استیوارت - ریچاردسون، ۲۰۱۴). همچنین تماشای مکرر این قبیل تصاویر و محتواها منجر به بروز تغییراتی اساسی در نوع نگرش، باورها، رفتارهای انتظارات و خواسته‌های افراد به‌ویژه در حوزه روابط زناشویی می‌شود (موسوی، عاطفی کرجوندانی، رضائی و پرتو، ۱۳۹۶). در پژوهش‌های انجام گرفته نیز رابطه بین تماشای هرزه‌نگاری با خشونت علیه زنان، شیء‌انگاری زنان، پریشانی زناشویی و رضایت جنسی پایین مورد تأیید قرار گرفته است (میلان^۵، رایت^۶ و استالهورف^۷، ۲۰۱۹؛ پری، ۲۰۱۹). مطالعات متعددی از جمله پیترو والکنبورگ (۲۰۱۱)، کارواهیراء قراین و استولهافر (۲۰۱۵)، رید، ل، گیلی لند، استن و فونگ (۲۰۱۱) نشان دادند که افراد با احساس منفی مانند استرس یا اضطراب با مشاهده پورنو گرافی می‌تواند به طور موقت این احساسات را تسکین دهند. خالقیان، سجادیان، فاتحی‌زاده و منشئی (۱۳۹۸) طی پژوهشی بیان داشتند که راهبردهای خودکنترلی در موقعیت‌های هیجانی و استرس نقش پیش‌بینی کننده‌ای برای میل به هرزه‌نگاری اینترنتی دارد و پیشنهاد دادند که از راهبردهای خودکنترلی در تدوین برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی در زمینه مقابله با سایت‌های پورنوگرافی استفاده شود.

یکی از عواملی که به طور مؤثری می‌تواند در میل به سایت‌های پورنوگرافی نقش داشته باشد خودکنترلی است (خالقیان، سجادیان، فاتحی‌زاده و منشئی، ۱۳۹۸). خودکنترلی ظرفیت فرد برای خنثی کردن و بازداري تکانه‌های نامطلوب و غیرقابل قبول از لحاظ اجتماعی و تنظیم رفتار، افکار و هیجانات خود است (تانجینی، بامیستر و بون، ۲۰۰۴). مطالعات نشان داده‌اند که خودکنترلی پایین با گستره‌ای

1. Malamuth

2. Wright

3. Tokunaga

4. Kraus & Klann

5. Milas

6. Wright

7. Štulhofer

از رفتارهای جنسی انحرافی مانند روابط فرازناشویی (خیاط، عطاری و کرابی، ۱۳۹۷)، آزارگری جنسی برخط (بابچیشین^۱، هانسون^۲ و هرمن^۳، ۲۰۱۱)، هرزه‌نگاری از کودکان (کلونگر^۴، ناوارو^۵ و جسینسکی^۶، ۲۰۱۶) و هرزه‌نگاری اینترنتی (استیلمن، ۲۰۱۱؛ بازل، فاس و میدلتون، ۲۰۰۶) و رابطه دارد. به‌طورکلی محدودیت در توانایی خودتنظیمی و خودکنترلی رابطه‌ی مستقیمی با ارضای فوری و تکانش‌ورانه‌ی نیازها دارد (رافضی و یگانه، ۱۳۹۸)؛ و افرادی با خود کنترلی پایین، به‌احتمال بیشتری در رفتارهای انحرافی و مجرمانه، به خاطر مزایای بالقوه‌ای که فراهم می‌آورد، درگیر می‌شوند (گاتفردسون و هیرسچی، ۱۹۹۰). به همین ترتیب استفاده از سایت‌های پورنوگرافی با پیامدهای روان‌شناختی منفی دیگری از جمله استرس و اضطراب اجتماعی همراه است (درویس ملا و نیک منش، ۱۳۹۵). اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال روانی شایعی است که میزان شیوع آن در طول زندگی ۳ تا ۱۳ درصد گزارش شده است (سادوک و سادوک، ۱۳۸۷). ویژگی شخصیتی اصلی این اختلال ترس بارز و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی است که در آن‌ها احتمال دستپاچگی برای شخص وجود دارد. الگوهای شناختی معاصر اضطراب اجتماعی این فرض را مطرح می‌کنند که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی موقعیت اجتماعی را زیان‌بار می‌دانند. این افراد بر این باورند که رفتارشان از نظر اجتماعی پیامدهای مصیبت‌باری خواهد داشت (هافمن^۷، ۲۰۰۶، به نقل از طاهری فرد، غرابی، ۱۳۸۹). اختلال اضطراب اجتماعی سومین اختلال روان‌پزشکی و شیوع آن حدود ۱۳ درصد است (تولبور، ۲۰۱۱). اضطراب اجتماعی با برخی ویژگی‌های فیزیولوژیکی (سرخ شدن گونه‌ها، تعریق، خشکی دهان و لرزش به هنگام رویارویی با موقعیت نگران‌کننده)، ویژگی روان‌شناختی (شرم، خجالت، ترس از اشتباه، ترس از ارزیابی منفی و ترس از انتقاد) و ویژگی رفتاری (کناره‌گیری، اجتناب از تماس چشمی، ترس از ابراز وجود و ترس از صحبت کردن در جمع یا مورد خطاب واقع شدن) مشخص می‌شود (استراوینسکی^۸، ۲۰۰۴). فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی سعی می‌کند از موقعیت‌هایی که در آن‌ها ممکن است مورد ارزیابی منفی قرار گیرد و نشانه‌های اضطراب در او ظاهر شود و یا به روشی رفتار کند که خجالت زده شود، پرهیز کند. به‌بیان دیگر هر کاری که در حضور دیگران انجام دهند می‌تواند اضطراب شدید و یا حتی یک حمله وحشت‌زدگی در آنان پدید آورد (داویدسون^۹، نیل^{۱۰} و کرینگ^{۱۱}، ۲۰۰۴). اختلال اضطراب اجتماعی توسط اختلال در عملکرد در حوزه‌های شناخت، بین فردی، تحصیلی و شغلی مشخص می‌شود (کاشدان^{۱۲}، ۲۰۰۲). با عنایت به اینکه یکی از عوارض اضطراب اجتماعی، کاهش ارتباطات و واقعی و پناه بردن به فضای مجازی و ارتباطات مجازی ناشناخته بوده لذا می‌توان

1. Babchishin

2. Hanson

3. Hermann

4. Clevenger

5. Navarro

6. Jasinski

7. Hofeman

8. Stravynski

9. Davison

10. Neale

11. Kring

12. Kashdan

بین اضطراب اجتماعی و وابستگی به اینترنت و فضای مجازی و سایت‌های پورنوگرافی رابطه‌ای را تصور کرد. افراد با اضطراب اجتماعی، هیجان منفی زیاد، تنهایی، افکار خودکشی، رضایت در روابط و عملکرد تحصیلی و شغلی را کمتر از هم‌تایان غیر مبتلا تجربه می‌کنند (ویتچن^۱، فواتیزچ^۲، سانتگ مولر^۳ و لایبویتز^۴، ۲۰۰۰). بیشتر مخاطبان سایت‌های پورنوگرافی دارای اختلالات روانی، انحراف و بیماری‌های جنسی‌اند، به‌صورتی که در بیشتر موارد با هرزه نگارانی روبرو هستیم که از لحاظ شخصیتی «منحرف جنسی» به شمار می‌روند (غفاری چراتی، هادی تبار و قدسی، ۱۴۰۰). انحرافات جنسی یا پارافیلیا، ابراز ناهنجار تمایلات جنسی است. پارافیلیا تحت عنوان هرگونه علاقه جنسی شدید و پایدار، جز علاقه به تحریک دستگاه تناسلی یا نوازش مقدماتی با یک انسان به‌عنوان شریک جنسی که از نظر ظاهری طبیعی و از نظر جسمی بالغ و راضی به این عمل باشند شناخته می‌شود.^۵ "پارافیلیا، از نظر اجتماعی، به‌عنوان انحراف از اشکال قابل قبول برانگیختگی جنسی شناخته می‌شود. این اختلالات مختلف در DSM با عنوان مالش^۶، تکانه‌های بچه‌بازی^۷، عورت‌نمایی^۸، تماشاگری جنسی^۹، مبدل پوشی^{۱۰}، یادگار خواهی^{۱۱}، آزارگری یا آزار بینی جنسی^{۱۲} و ناهنجاری‌هایی که اختصاصی نیستند مثل خود ارضایی^{۱۳} و حیوان خواهی^{۱۴} معرفی می‌شوند و در صورتی مطرح می‌شوند که فرد بر اساس خیال‌پردازی جنسی خود دست به عمل زده و با این خیال‌پردازی‌ها سبب ناراحتی شدید یا مشکلات بین فردی و یا اختلال در عملکرد اجتماعی، شغلی و یا سایر حوزه‌های مهم عملکردی شود. این تمایلات ممکن است هر از چند گاه بروز کنند یا این‌که تنها روش ابراز تمایلات جنسی باشند. در یادگار خواهی، کانون میل جنسی معطوف به اشیایی نظیر کفش، دستکش، جوراب‌شلواری، نوار بهداشتی و ... است که ارتباط نزدیکی با بدن آدمی دارند. بچه‌بازی، عبارت است از میل شدید جنسی عودکننده با تحریک جنسی نسبت به کودکان ۱۳ سال به پایین در طول یک دوره حداقل ۶ ماهه، که افراد مبتلا باید حداقل ۱۶ سال سن داشته باشند و دست‌کم ۵ سال از قربانیان بزرگ‌تر باشند.

از آنجاکه به نظر می‌رسد انحراف جنسی و اختلال اضطرابی در مقایسه با اختلالات روان‌شناختی به‌صورت جداگانه نیازمند توجه بالینی و درمان بیشتر است برای حل این مشکل روزافزون، رویکردهای درمانی مختلفی ابداع شده که از این میان درمان شناختی- رفتاری اثربخشی خود را در درمان افسردگی و اضطراب ثابت کرده است (هامیلتون^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۲) در این راستا مهارت‌های

1. Wittchen

2. Fueetsch

3. Sonntag

4. Liebowitz

5. Frotteurism

6. Pedophilia

7. Exhibitionism

8. Voyeurism

9. Transvestism

10. Fetishism

11. Sexual Sadism or Masochism

12. Masturbation

13. Zoophilia

14. Hamilton

تنظیم هیجان به عنوان یکی از درمان‌های روان‌شناختی و راهبرد مقابله‌ای هیجان محور در درمان اضطراب جایگاه ویژه‌ای پیدا کرده است. تنظیم هیجان به معنای تلاش افراد برای تأثیر گذاشتن روی تجربه و چگونگی بیان آن و شدت فرایندهای رفتاری و تجربی هیجان است، همچنین تنظیم هیجان به‌طور خودکار یا کنترل‌شده، از طریق به‌کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان صورت می‌گیرد (مایوس^۱ و همکاران، ۲۰۰۶) و بر اضطراب اجتماعی تأثیر معناداری دارد (رضوان و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین آموزش تنظیم هیجان، به معنای کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجان است. نتایج حاکی است که آموزش گروهی تنظیم هیجان بر کاهش آسیب‌رسانی به خود و کاهش نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس تأثیر دارد (گراتز و گاندرسون، ۲۰۰۶). رویکردهای متفاوتی در آموزش تنظیم هیجان مطرح شده که یکی از آن‌ها، مدلی است که گراس آن را مطرح کرده است (گراس، ۲۰۰۲). مدل گراس شامل ۵ مرحله شروع، موقعیت، توجه، ارزیابی و پاسخ است. به اعتقاد گراس (۲۰۰۲) هر مرحله از فرایند تولید هیجان، هدف تنظیمی بالقوه‌ای دارد و مهارت‌های تنظیم‌کننده هیجان می‌تواند در نقاط مختلف این فرایند اعمال شود. در شروع هیجان یا انتخاب موقعیت عواملی وجود دارد که فرد را در موقعیت برانگیختگی هیجانی قرار می‌دهد و یا او را از آن موقعیت دور می‌کند (مرحله اجتناب)، در مرحله دوم (موقعیت) از طریق اصلاح موقعیت می‌توان در فرایند تولید هیجان تغییراتی ایجاد کرد، در مرحله سوم (توجه) یکی از راه‌های ایجاد تغییر و تنظیم هیجان، تغییر جهت و یا گسترش توجه است. سه شیوه گسترش توجه شامل حواس‌پرتی، تمرکز و نشخوار فکری است. در چهارمین مرحله از مراحل تولید هیجان ارزیابی، وظیفه نظم‌بخشی ایجاد تغییرات شناختی است و یکی از راهبردهای آن، باز ارزیابی شناختی است. آخرین مرحله از تولید هیجان، مرحله پاسخ‌دهی است و تعدیل پاسخ آخرین بخش از فرایند تنظیم‌کننده هیجان را تشکیل می‌دهد. هر مرحله شامل یک سری راهبردهای سازگار و یک سری راهبردهای ناسازگار است. در این بین افرادی که مشکلات هیجانی دارند، بیشتر از راهبردهای ناسازگار مانند نشخوار فکری، اجتناب و ... استفاده می‌کنند؛ بنابراین لازمه مداخله در مشکلات هیجانی، اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار و آموزش راهبردهای سازگارانه است.

با توجه به اینکه یکی از مهم‌ترین خطرات استفاده نوجوانان از اینترنت، بازدید از سایت‌های پورنو و خواندن هرزه‌نگاری‌هایی است که به سهولت از طریق اینترنت در دسترس افراد قرار می‌گیرد. تعداد این سایت‌ها در اینترنت که به‌صورت تخصصی و با نامی مرتبط به مسائل جنسی فعالیت می‌نمایند، حدود چهل هزار مورد است. چنانچه آمار برخی سایت‌ها را که حاوی مطالب و عکس‌های پورنو گرافیک هستند، اما به‌طور مستقیم به آن نمی‌پردازند، به این آمار اضافه شود، حجم غیرقابل‌باوری از این هرزه‌نگاری‌ها در اینترنت به دست خواهد آمد (انجمن تحقیقات ملی آمریکا، ۲۰۱۶) در تحقیقات صورت گرفته در این زمینه در آگوست سال ۲۰۱۵ فقط در یک ماه ۷۱/۹ میلیون نفر از سایت‌های هرزه‌نگاری بازدید نموده‌اند؛ که متأسفانه بر طبق پژوهش‌های مرکز رسانه‌های ایمن برای خانواده‌ها بیشترین بازدیدکننده از این سایت‌ها را نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله تشکیل می‌داده‌اند. (گزارش رسانه‌های ایمن برای خانواده-ها، ۲۰۱۵). به بیان «جاسپر هامیل»، استاد دانشگاه اسکاتلند، دختران نوجوانی که در معرض سایت‌های پورنوگرافی قرار می‌گیرند

^۱. Mauss

در سنین پایین‌تری بکارت خویش را از دست می‌دهند. طی تحقیقی که مجله روانشناسی سایبر انجام داده است، نوجوانان ۱۲ تا ۱۷ ساله که این سایت‌ها را بازدید می‌کنند، بسیار زودتر از سایرین ارتباط جنسی برقرار کرده و دچار مشکلات بسیاری از جمله بیمارهای مقاربتی و حاملگی‌های ناخواسته می‌شوند (هامیل، ۲۰۱۸). هارپر، عضو انجمن زنان ضد پورنوگرافی در اسکاتلند نیز نسبت به عواقب سوء ارتباط جنسی زودرس در نوجوانان هشدار داده و اظهار می‌نماید که این ارتباطات که به‌نوعی بیماری عروقی و حتی بیماری‌های چشمی منجر می‌شود، در جوانانی که در سنین ۱۱ تا ۱۷ سال تجربه جنسی داشته‌اند، بیشتر دیده می‌شود (هارپر، ۲۰۱۸). درواقع یکی از دغدغه‌های والدین در خصوص استفاده فرزندان‌شان از اینترنت، تحریکات مستقیم و غیرمستقیم جنسی است که آثار زبان‌بار روحی و جسمی آنان را در پی خواهد داشت و پیامدهای مخرب، آسیب‌های روانی و مشکلات رفتاری برای آن‌ها در پی دارد، آن‌ها سطح بالاتری از آسیب‌های روانی، پیش‌آگهی بد، مشکلات و پریشانی و اختلال در عملکرد اجتماعی تجربه می‌کنند. آموزش تنظیم هیجان می‌تواند با آگاه کردن فرد از هیجانات مثبت و منفی، پذیرش و ابراز به‌موقع آن‌ها، نقش مهمی در کاهش علائم جسمی، اضطراب، و اختلال در عملکرد اجتماعی (سطوح سلامت روانی داشته باشد؛ زیرا تحقیقات قبلی از جمله اورناقی و همکاران (۲۰۱۴) و اسپاپرت و همکاران (۲۰۱۲) نشان داده است سطوح بالای هیجان‌های مثبت و کاهش هیجان‌های منفی نقش مهمی در قضاوت و درک مثبت از خود دارد. باین‌همه در این زمینه هنوز پژوهش‌های اندکی انجام‌شده و به اثربخشی مداخلات شناختی مانند تنظیم هیجان در جامعه مدنظر، کمتر توجه شده است؛ ازاین‌رو هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش انحراف جنسی، اضطراب اجتماعی و خودکنترلی کاربران سایت‌های پورنوگرافی در نوجوانان شهر آبادان بود.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، نیمه تجربی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه‌ی آماری در پژوهش حاضر عبارت است از کلیه‌ی نوجوانان ۱۴ تا ۱۸ ساله شهر آبادان که طبق پرسشنامه کاربر سایت‌های پورنوگرافی بودند و به مراکز مشاوره مراجعه کرده بودند. شیوه‌ی انتخاب نمونه‌ی موردنظر تصادفی چندمرحله‌ای بود، بدین‌صورت که از بین تعداد مراجعان به مراکز مشاوره شهر آبادان، ۳ مرکز، از هر مرکز چند نفر به‌صورت تصادفی انتخاب شدند. از این افراد خواسته شد تا پرسشنامه انحراف جنسی، اضطراب اجتماعی و خودکنترلی^۱ را تکمیل کنند. درمجموع ۴۰ نفر از نوجوانان این پرسشنامه را تکمیل کردند. سپس از نوجوانانی که نمره کل آن‌ها در پرسشنامه‌ی انحراف جنسی بالاتر از ۳۹، اضطراب اجتماعی بالاتر از ۴۵ و خودکنترلی کمتر از ۴۱ بود مصاحبه بالینی به عمل آمد. سپس از میان این افراد کسانی که تشخیص انحراف جنسی، اضطراب اجتماعی و خودکنترلی گرفتند (۵۰ نفر)، ۵۰ نفر به‌صورت تصادفی انتخاب و به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. به دلیل افت آزمودنی در مرحله‌ی پس‌آزمون، تعداد افراد گروه به ۴۰ نفر تقلیل یافت.

1. Barkley Adult ADHD Rating Scale

ابزار

مقیاس‌های پارافیلیا: این مقیاس توسط کورت فرویند در سال ۱۹۶۸ برای سنجش ترجیحات شهوانی و هویت جنسی در مردان ساخته شده است. سپس در سال‌های ۱۹۷۱، ۱۹۷۴ و ۱۹۸۰ مورد بازبینی قرار گرفت و مقیاس‌های پارافیلیای بیشتری به آن اضافه شد. در نهایت یک مجموعه کامل توسط بلنچارد (۲۰۰۹) ارائه گردید. این آزمون نه بعد آزارخواهی جنسی، آزارگری جنسی، یادگار پرستی جنسی، مبدل پوشی جنسی، خود زن‌خواهی جنسی، کودک خواهی جنسی، نوجوان‌خواهی جنسی، تماشاگری جنسی و عورت‌نمایی جنسی را مورد سنجش قرار داده و دارای ۱۰۴ ماده است. ضرایب پایایی آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های مازوخیسم جنسی، سادیسم جنسی، یادگار پرستی جنسی، مبدل‌پوشی جنسی، خودزن‌خواهی جنسی، کودک خواهی جنسی، نوجوان‌خواهی جنسی، تماشاگری جنسی و عورت‌نمایی جنسی به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۹۱، ۰/۹۵، ۰/۹۵، ۰/۹۲، ۰/۷۴، ۰/۸۳ و ۰/۹۸ گزارش شده است (بلنچارد، ۲۰۰۹).

مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان (SASA): مقیاس اضطراب اجتماعی برای نوجوانان (SASA، لاجرسا، ۱۹۹۸): این مقیاس شامل ۲۸ گویه بوده و از سه زیرمقیاس ۱- ترس از ارزیابی منفی (FNE)، ۲- اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌های جدید (SAD-New)، ۳- اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی (SAD-General) تشکیل شده است (لاجرسا و لویز، ۱۹۹۸، ورنبرگ و همکاران، ۱۹۹۲). این مقیاس به صورت مدرج پنج‌درجه‌ای (کاملاً شبیه من ۵ تا کاملاً متفاوت از من = ۱) می‌باشد. نمره‌های بالا در این مقیاس حاکی از اضطراب اجتماعی بالاتر است. این پرسشنامه استاندارد می‌باشد و در پژوهش‌های متعددی پایایی و روایی آن تأیید شده است. استوار و همکاران (۱۳۸۲) ساختار سه عاملی این مقیاس را روی نمونه‌ای از نوجوانان ایرانی مورد تأیید قرار دادند و روایی آن را مطلوب گزارش کردند و ضریب پایایی این مقیاس را به روش بازآزمایی با فواصل زمانی از یک تا چهار هفته ۰/۸۸ به دست آورده‌اند. علاوه بر این میزان همسانی درونی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفا برای زیرمقیاس‌های ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه در، موقعیت‌های جدید و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی به ترتیب: ۰/۸۴، ۰/۷۴ و ۰/۷۷ گزارش کرده‌اند. خواجه و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهش خود به منظور محاسبه پایایی، از روش آلفای کرونباخ استفاده کردند که برای مؤلفه ترس از ارزیابی منفی ضریب آلفای ۰/۸۶، مؤلفه اجتناب اجتماعی و اندوه در موقعیت‌هایی جدید ضریب آلفای ۰/۷ و بعد اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی ضریب آلفای ۰/۵۸ را گزارش نمودند. با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ پایایی کل مقیاس اضطراب اجتماعی ۰/۸۸ و پایایی زیرمقیاس‌های ترس از ارزیابی منفی، اجتناب اجتماعی و اندوه جدید، اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۷۶، ۰/۷۷ گزارش شده است (استوار و رضویه، ۱۳۹۲).

پرسشنامه خودکنترلی تانجی (۲۰۰۴) (فرم کوتاه): یکی از ابزارهایی که برای سنجش خودکنترلی کاربرد دارد پرسشنامه خودکنترلی تانجی فرم ۱۳ و ۳۶ آیتمی می‌باشد. این پرسشنامه نیز به‌مانند نسخه ۳۶ آیتمی یک نمره کلی دارد و شامل نمرات وارونه نیز می‌باشد (جدول ۱)، نمره فرد در پرسشنامه فرم ۱۳ آیتمی هر چه بالاتر باشد، نشان‌دهنده خودکنترلی بهتر فرد می‌باشد. لازم به ذکر است که در پژوهشی، ریدر و همکاران (۲۰۱۱) دو خرده مقیاس (خودکنترلی منع‌کننده و خودکنترلی اولیه) را برای این نسخه در

نظر گرفته و به بررسی آن پرداخته‌اند. نتایج تحقیق آن‌ها از این تقسیم‌بندی حمایت کرد و نشان داد که خرده مقیاس خود کنترلی اولیه نسبت به دیگر خرده مقیاس پیش بینی کننده بهتر رفتارهای مطلوب است و همچنین خودکنترلی منع‌کننده جلوگیری از رفتارهای ناخوشایند را پیش بینی می‌کند. این محققین عملکرد این دو خرده مقیاس را مشابه عملکرد سیستم فعال‌ساز رفتاری (خودکنترلی اولیه) و سیستم بازداری رفتاری (خودکنترلی منع‌کننده) می‌دانند. گری هردوی این سیستم‌ها را زیرمجموعه حساسیت به تقویت می‌دانند. این مقیاس شامل سه خرده مقیاس خودکنترلی منع‌کننده، خودکنترلی اولیه و آیت‌های طبقه‌بندی نشده. رید و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود نشان دادند که این دو خرده مقیاس نسبت به نمره کلی پرسشنامه، پیش‌بینی کننده بهتری از هر دو نوع رفتار مطلوب و ناخوشایند می‌باشند. تانجی و همکاران (۲۰۰۴) با انجام پژوهشی که به بررسی رابطه و اثرگذاری خودکنترلی بالا با موفقیت‌های بین فردی پرداختند، مشخصات روان‌سنجی این پرسشنامه را نیز بر اساس نمونه تحقیق خود گزارش کردند، که در اینجا به آن اشاره می‌کنیم: در برآورد همسانی درونی، پایایی آزمون بالا گزارش شده است بدین گونه که: آلفا برای مقیاس خود کنترلی فرم بلند ۳۶ آیت‌می در دو نمونه تحقیق تانجی و همکاران (۲۰۰۴) ۰٫۸۹ بود و همچنین برای مقیاس خود کنترلی فرم کوتاه - ۱۳ آیت‌می نیز به نتایج مشابه دست یافتند (آلفا = به ترتیب دو نمونه تحقیق آن‌ها ۰٫۸۳ و ۰٫۸۵)؛ بنابراین پرسشنامه‌های موردنظر همسانی درونی مناسبی را دارا می‌باشد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن اعضای گروه آزمایش ۱۶/۷۴ و ۱/۶۹ و میانگین و انحراف استاندارد سن اعضای گروه کنترل ۱۷/۲۵ و ۱/۷۸ بود. ۳۳/۳ درصد (۱۲ نفر) از گروه آزمایش پسر و ۶۶/۷ درصد (۸ نفر) از آن‌ها دختر بودند. ۴۱/۷ درصد از گروه کنترل نیز پسر (۱۵ نفر) و ۵۸/۳ درصد (۵ نفر) از آن‌ها دختر بودند. جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های انحراف جنسی، اضطراب اجتماعی و خودکنترلی و مؤلفه‌های آن را در پیش‌آزمون، پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیر انحرافات جنسی، اضطراب اجتماعی و خودکنترلی (میانگین و انحراف معیار) گروه‌های مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	متغیر	دوره آزمون	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
کنترل	تماشاگری جنسی	پیش‌آزمون	۲۰	۱۱/۵۵	۱/۳۷
		پس‌آزمون	۲۰	۱۱/۴۵	۱/۵۱
	نمایشگری	پیش‌آزمون	۲۰	۱۱/۳۰	۱/۱۳
		پس‌آزمون	۲۰	۱۱/۴۰	۱/۲۰
	آزار خواهی جنسی	پیش‌آزمون	۲۰	۱۰/۲۵	۱/۳۶
		پس‌آزمون	۲۰	۱۰/۲۰	۱/۳۹
	آزار گری جنسی	پیش‌آزمون	۲۰	۱۰/۳۰	۱/۵۵
		پس‌آزمون	۲۰	۱۰/۱۵	۱/۳۵
	بچه‌بازی	پیش‌آزمون	۲۰	۱۰/۵۵	۱/۵۱
		پس‌آزمون	۲۰	۱۰/۴۰	۱/۴۵
	یادگار خواهی	پیش‌آزمون	۲۰	۱۰/۵۰	۱/۳۱
		پس‌آزمون	۲۰	۱۰/۵۵	۱/۰۸
	مبدل پوشی	پیش‌آزمون	۲۰	۱۰/۸۰	۱/۴۲
		پس‌آزمون	۲۰	۱۰/۷۵	۱/۳

۳/۱۶	۷۵/۲۵	۲۰	پیش آزمون	میانگین کلی	آزمایش
۴/۱۱	۷۴/۹۰	۲۰	پس آزمون		
۱/۴۱	۱۱/۳	۲۰	پیش آزمون	تماشاگری جنسی	
۱/۶۳	۱۰/۶۰	۲۰	پس آزمون		
۱/۰۶	۱۱/۲۵	۲۰	پیش آزمون	نمایشگری	
۱/۲۳	۱۰/۵۵	۲۰	پس آزمون		
۱/۲۶	۱۰/۱۵	۲۰	پیش آزمون	آزار خواهی جنسی	
۱/۳۵	۹/۶۰	۲۰	پس آزمون		
۱/۳۸	۱۰/۳۵	۲۰	پیش آزمون	آزار گری جنسی	
۰/۹۷۸	۹/۳	۲۰	پس آزمون		
۱/۴۱	۱۰/۷	۲۰	پیش آزمون	بچه بازی	
۱/۲۵	۹/۷۵	۲۰	پس آزمون		
۱/۱۵	۱۰/۸	۲۰	پیش آزمون	یادگار خواهی	
۰/۸۶۴	۱۰/۳۰	۲۰	پس آزمون		
۱/۲۹	۱۱/۲۵	۲۰	پیش آزمون	مبدل پوشی	
۱/۲۶	۱۰/۳۰	۲۰	پس آزمون		
۳/۱۵	۷۵/۸۰	۲۰	پیش آزمون	میانگین کلی	
۳/۱۶۸	۷۰/۴۰	۲۰	پس آزمون		
۱/۲۵	۱۴/۲۵	۲۰	پیش آزمون	خودکنترلی منع کننده	کنترل
۱/۶۱	۱۴/۲۶	۲۰	پس آزمون		
۱/۳۶	۱۶/۲۰	۲۰	پیش آزمون	خودکنترلی بازدارنده	
۱/۲۷	۱۶/۰۵	۲۰	پس آزمون		
۱/۷۶	۳۰/۴۵	۲۰	پیش آزمون	میانگین کلی خودکنترلی	
۲/۲۵	۳۰/۳۰	۲۰	پس آزمون		
۱/۱۲	۱۴/۳۰	۲۰	پیش آزمون	خودکنترلی منع کننده	آزمایش
۱/۱۱	۱۵/۲۵	۲۰	پس آزمون		
۱/۳۰	۱۶/۱۵	۲۰	پیش آزمون	خودکنترلی بازدارنده	
۱/۱۱۹	۱۷/۱۰	۲۰	پس آزمون		
۱/۷۳	۳۰/۴۵	۲۰	پیش آزمون	میانگین کلی	
۱/۶۳	۳۲/۳۵	۲۰	پس آزمون		
۲/۴۷	۳۸/۸۵	۲۰	پیش آزمون	درک و ترس از ارزیابی منفی	کنترل
۲/۶۶	۳۵/۴۵	۲۰	پس آزمون		
۱/۸۸	۳۱/۷۵	۲۰	پیش آزمون	تنش و بازداری در برخورد اجتماعی	
۱/۶۰	۳۱/۶۰	۲۰	پس آزمون		
۲/۷۰	۶۷/۶۰	۲۰	پیش آزمون	میانگین کلی (اضطراب اجتماعی)	
۲/۶۶	۶۷/۰۵	۲۰	پس آزمون		
۲/۲۵	۳۵/۶۵	۲۰	پیش آزمون	درک و ترس از ارزیابی منفی	آزمایش
۲/۷۱	۳۱/۸۵	۲۰	پس آزمون		
۱/۹۵	۳۱/۴۰	۲۰	پیش آزمون	تنش و بازداری در برخورد اجتماعی	
۱/۸۷	۳۰/۳۵	۲۰	پس آزمون		
۳/۴۸	۶۷/۰۵	۲۰	پیش آزمون	میانگین کلی (اضطراب اجتماعی)	
۳/۳۴	۶۲/۲۰	۲۰	پس آزمون		

برای بررسی تفاوت بین دو گروه از لحاظ انحراف جنسی، اضطراب اجتماعی و خودکنترلی و مؤلفه‌های آن از تحلیل کوواریانس تک متغیری و چندمتغیری استفاده شد. بدین صورت که نمره‌های پیش‌آزمون آزمودنی‌های گروه آزمایش و گواه، کنترل شد و تحلیل بر روی نمره‌های پس‌آزمون گروه‌ها انجام گرفت. پیش از بیان نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس، لازم است مفروضه‌های مربوط به این روش تحلیل آورده شود. مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره شامل برابری ماتریس کوواریانس (آزمون باکس)، همگنی واریانس‌ها (آزمون لون)، بود که نتایج آن در جداول ۲ و ۳ آمده است. نتایج آزمون باکس حکایت از برقراری این پیش‌شرط داشت ($M_{\text{باکس}}=8/50, F_{(1,295)}=1/295, P>0/05$).

جدول ۲. آزمون همگنی ماتریس‌های کوواریانس

Mbox	f	Df1	Df2	معناداری
۸/۵۰	۱/۲۹۵	۶	۱۰۴۶۲/۱۸	۰/۲۵۶

همگنی واریانس‌ها یکی از مهم‌ترین مفروضه‌های تحلیل کوواریانس است که توسط آزمون لوین انجام می‌شود. بدین منظور مقدار آماره‌ی F لوین در دو گروه کنترل و آزمایش و برای متغیر انحراف جنسی، اضطراب اجتماعی و خودکنترلی محاسبه شد. با توجه به جدول ۲ مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های متغیر وابسته نیز برای هر کدام از متغیرها برقرار است.

جدول ۳. آزمون لوین به منظور بررسی فرض همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	Df1	Df2	Sig
انحراف جنسی	۴/۰۰۳	1	۳۸	۰/۰۵۳
اضطراب اجتماعی	۲/۴۹۱	1	۳۸	۰/۱۲۳
خودکنترلی	۰/۸۹۴	1	۳۸	۰/۳۵

نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) برای مقایسه‌ی میانگین ۳ متغیر موردنظر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون با حذف اثر پیش‌آزمون در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۴. آماره‌های چندمتغیری برای بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجانی بر انحراف جنسی، اضطراب اجتماعی و خودکنترلی

نوع اثر	نام آزمون	مقدار	f	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری
	لامبدای ویلکز	۰/۱۶۹	۵۴/۲۰	۳	۳۳	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۴/۹۲۷	۵۴/۲۰	۳	۳۳	۰/۰۰۱
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۴/۹۲۷	۵۴/۲۰	۳	۳۳	۰/۰۰۱

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (MANCOVA) حاکی از این است که مقدار F چندمتغیری در سطح ۰/۰۵ و نیز ۰/۰۱ از لحاظ آماری معنادار است. لذا می‌توان گفت که بین میانگین نمرات اعضای نمونه گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون با تعدیل اثر پیش‌آزمون حداقل در یکی از متغیرهای انحراف جنسی، اضطراب اجتماعی و خودکنترلی تفاوت معنادار وجود دارد. برای بررسی الگوهای تفاوت از آزمون انکوا به شرح زیر استفاده شده است. نتایج آزمون

لامبدای ویلکز نشان می‌دهد که بین گروه‌های پژوهش حداقل در یکی از مؤلفه‌های انحراف جنسی، تفاوت معنادار وجود دارد ($F=54/20, P<0/01$).

جدول ۵. نتایج حاصل از تحلیل آنکوا در متن مانکوا بر روی میانگین‌های متغیرهای وابسته در گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
انحراف جنسی	230/377	1	230/377	73/205	0/0001	0/67
خودکنترلی	40/47	1	40/47	26/07	0/0001	0/42
اضطراب اجتماعی	207/553	1	207/553	62/42	0/0001	0/641

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود آموزش تنظیم هیجانی در انحراف جنسی ($F=73/205, P<0/01$)، خودکنترلی ($P<0/01$)، اضطراب اجتماعی ($F=26/07, P<0/01$) و اضطراب اجتماعی ($F=62/42, P<0/01$) مؤثر بوده است. به این معنا که آموزش تنظیم هیجانی باعث کاهش انحراف جنسی و اضطراب اجتماعی و افزایش خودکنترلی شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی تنظیم هیجانی بر انحراف جنسی، اضطراب اجتماعی و خودکنترلی کاربران سایت‌های پورنوگرافی پرداخت. نتایج نشان داد آموزش تنظیم هیجانی بر انحراف جنسی، اضطراب اجتماعی و خودکنترلی کاربران سایت‌های پورنوگرافی مؤثر است. به این معنا که آموزش تنظیم هیجانی باعث کاهش انحراف جنسی و اضطراب اجتماعی و افزایش خودکنترلی شده است. همخوان با یافته‌های پژوهش حاضر، کابر و همکاران (۲۰۰۹)، فاکیتو و همکاران (۲۰۱۰) و سزار، سرنتاگوتا و هافمن (۲۰۱۰) مشاهده نمودند که تنظیم هیجان می‌تواند بر وسوسه‌ی استفاده از سایت‌های پورنوگرافی و هیجان منفی اثرگذار باشد. بین تنظیم هیجان و تکانش‌گری رابطه‌ی معنی‌دار وجود دارد. فاکیتو و همکاران (۲۰۱۰) دریافتند که ارزیابی مجدد شناختی از مهارت‌هایی است که با تنظیم هیجان همراه است. سزار، سرنتاگوتای و هافمن (۲۰۱۰) به این نتیجه رسیدند که افرادی که از راهبردهای تنظیم هیجان بیشتری استفاده می‌کنند وسوسه کمتر، هیجان منفی کمتر و سوگیری توجه کمتری را در برابر نشانه‌های استفاده از سایت‌های پورنوگرافی نشان می‌دهند. بعلاوه، پژوهش‌های داخلی از جمله برجعلی، اعظمی و چوپان (۱۳۹۵) نشان دادند که آموزش تنظیم هیجانی به روش گراس بر کاهش مشکلات هیجانی در افراد وابسته به مواد مخدر تأثیر دارد. اعظمی؛ سهرابی؛ برجعلی و چوپان. (۱۳۹۳). نشان دادند که آموزش تنظیم هیجانی به روش گراس بر کاهش تکانشگری در افراد وابسته به مواد مخدر مؤثر است. اعظمی؛ سهرابی؛ برجعلی و چوپان، احمد (۱۳۹۲) نشان دادند که آموزش تنظیم هیجانی به روش گراس بر کاهش خشم در افراد وابسته به مواد مخدر تأثیر معنی‌دار دارد. در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که کاربران سایتهای پورنوگرافی در موقعیت‌های مختلف به‌احتمال بیشتری به‌صورت تکانشی عمل می‌کنند و استعمال سیگار هم بر میزان تکانشی بودن آن‌ها می‌افزاید. در نتیجه این افراد کمتر بر هیجانات خودکنترل دارند، لذا آموزش تنظیم هیجان به این افراد می‌تواند نقش مؤثری در کنترل و بازداری تکانه در این افراد ایفاء نماید که این موضوع در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. همسو با پیشینه نظری تحقیقات رفتار انحراف جنسی است که فرض کرده بودند انحراف جنسی یک رفتار جبرانی است که در تلاش برای کاهش یا تسکین علائم پریشانی مرتبط

با مشکلات تنظیم هیجانی بروز می‌یابد (آدامز و رایبسون، ۲۰۰۱). رید و همکارانش (۲۰۰۸) در مطالعه خود بر روی افراد مراجعه‌کننده برای کمک به رفتار انحراف جنسی، گزارش دادند که بی‌ثباتی هیجانی، آسیب‌پذیری به استرس و آلکسی تایمیا - ناتوانی در شناسایی و توصیف هیجانات - با رفتار فزون کنشی جنسی رابطه دارند و جنبه‌های خاصی از آلکسی تایمیا ارتباط قوی‌تری با این اختلال داشت. همچنین رید و همکاران (۲۰۱۴) که ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجان، تکانش‌گری و احتمال ابتلا به استرس را در افراد منحرف جنسی و عادی بررسی کرده بودند، برای افراد منحرف جنسی نمرات بالاتری در مشکلات تنظیم هیجانی نسبت به گروه عادی گزارش دادند. به‌طور کلی تحقیقات جدید با تشریح جنبه‌های مختلف اختلال انحراف جنسی، بر روی مشکلات هیجانی تمرکز کرده‌اند و آن را یک عامل تعیین‌کننده در این اختلال گزارش کرده‌اند که همسو با نتایج پژوهش حاضر است (رید و همکاران، ۲۰۱۴).

افراد با مشکلات تنظیم هیجانی بیشتر، به احتمال زیاد بر استراتژی‌های ناسازگارانه و تکانشی (از قبیل رفتارهای جنسی پرخطر و مصرف مواد) برای تنظیم هیجانات منفی خود تکیه می‌کنند. در زمینه اینکه آموزش تنظیم هیجانی بر یادگارپرستی مؤثر نبود باید اذعان نمود که در یادگارپرستی **Fetishism** کانون میل جنسی معطوف به اشیایی نظیر کفش و جوراب و دستکش و جوراب‌شلواری و شورت و سوتین و چکمه است که ارتباط نزدیکی با بدن آدمی دارد. این اختلال با توجه به اینکه در دوره نوجوانی شروع می‌شود و پس از استقرار معمولاً به صورت مزمن در دوره‌های سنی دیگر در می‌آید چندان در نوجوانان دیده نشد که آموزش‌های تنظیم هیجانی بر آن اثربخش باشد؛ بنابراین ممکن است این اختلال در سنین بالاتر که اکثر در مردها دیده می‌شود و فعالیت جنسی ممکن است مستقیماً معطوف به خود یادگار باشد و یا ممکن است در رابطه جنسی بکار گرفته شود. در تبیین نتیجه به دست آمده مبنی بر اثربخشی مهارت‌های تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب اجتماعی، بر مبنای نظر گراس (۲۰۰۷) می‌توان گفت که در روش آموزش تنظیم هیجان موضوعاتی مانند ابراز هیجان، تنظیم هیجان و ارزیابی مجدد آن مدنظر قرار می‌گیرد. در واقع، این شیوه آموزشی زمینه تولید پاسخ‌های منعطف نسبت به تجربه‌های هیجانی شدید مثل اضطراب، خشم و غم را فراهم می‌کند. مهارت‌های تنظیم هیجان به افراد کمک می‌کند تا به جای پاسخ‌های واکنشی، رویکردی را اتخاذ نمایند که با استفاده از این مهارت‌ها نشانه‌های هیجانی را تعدیل کنند. علاوه بر آن، این شیوه افراد را ترغیب می‌کند که به ارتقای فعالیت‌های رفتاری گذشته تمرکز داشته باشند و مشخص نمایند که زندگی آن‌ها چه معنایی دارد و چگونه مشکلات رفتاری و هیجانی را کاهش دهند و به تعویق اندازند. همچنین تنظیم هیجان واکنش‌های جسمانی به استرس‌ها را تعدیل کرده آسیب ناشی از آن را می‌کاهد. در نتیجه، این عوامل می‌توانند توجیه‌کننده اثربخشی آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان بر کاهش اضطراب اجتماعی در نوجوانان با گرایش به انحراف جنسی باشند. هنگامی که فرد برای استفاده از سایت‌های پورنوگرافی تحت فشار قرار می‌گیرد، مدیریت ضعیف هیجان‌ها خطر انحراف جنسی را افزایش می‌دهد، بالعکس، مدیریت مؤثر هیجان‌ها خطر انحراف جنسی کاهش می‌دهد. همچنین افرادی که تنظیم هیجانی مثبت بالایی دارند، در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند. آن‌ها فشارهای ناخواسته دیگران را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند و در نتیجه در برابر انحراف جنسی مقاومت بیشتری نشان می‌دهند. در مقابل کسانی که تنظیم هیجانی مثبت پایینی دارند برای مقابله با هیجان‌های منفی خود عموماً به سوی انحراف جنسی کشیده می‌شوند. به نظر می‌رسد که افراد وابسته به سایت‌های پورنوگرافی در

مؤلفه‌های مدیریت هیجانی، تصمیم‌گیری، کنترل عواطف خود و دیگران و مهارت‌های اجتماعی توانایی کافی و مناسبی برای از میان برداشتن کمبودهای یادشده و خودداری از انحراف جنسی ندارند. همچنین افرادی که خودکنترلی پایینی دارند در تنظیم هیجانی مشکل دارند و به دلیل عدم آگاهی هیجانی و ناتوانی در پردازش شناختی احساسات خود، معمولاً قادر به شناسایی، درک و یا توصیف هیجان‌های خویش نیستند و توانایی محدودی در سازگاری با شرایط تنش‌زا دارند. افرادی که توانایی شناخت احساسات خود را دارند و حالت‌های هیجانی خود را به گونه‌ی مؤثری ابراز می‌کنند بهتر می‌توانند با مشکلات زندگی روبه‌رو شوند و در سازگاری با محیط و دیگران موفق‌ترند؛ این افراد از سلامت روانی بیشتری نیز برخوردار خواهند بود. رویدادهای منفی و برانگیزاننده را به‌عنوان فرصتی برای چالش در نظر خواهند گرفت نه تهدید (شولتز، ۱۳۸۶) اما افراد سالم به دلیل اعتمادبه‌نفس بالا، از برقراری ارتباط با دیگران لذت برده و نوعی عاطفه مثبت در آن‌ها ایجاد می‌شود و این امر باعث سلامت در تمام جنبه‌های عاطفی، روانی، اجتماعی و جسمی آن‌ها می‌شود. غربالگری کودکان و نوجوانان برای مشاهده پورنوگرافی باید یک جنبه معمول از مراقبت‌های بهداشتی کودکان باشد. برای کودکان کمتر از ۱۲ سال، معاینه آنورثیتال، که باید بخشی از تمام معاینات کودک خوب باشد، فرصت مناسبی برای پرسیدن چند سوال غربالگری ارائه می‌دهد. معاینات تناسلی باید شامل آموزش در مورد مفهوم قسمت‌های خصوصی و اینکه کودک در صورت لمس اندام‌های خصوصی چه کاری باید انجام دهد و پرسیدن اینکه آیا چنین چیزی تابه‌حال برای آن‌ها اتفاق افتاده است باشد (هورنور، ۲۰۱۳). همچنین از آن‌ها بپرسید که آیا تابه‌حال عکس، فیلم یا فیلم افرادی را بدون لباس دیده‌اند یا خیر. اگر پاسخ مثبت است، کاوش کنید. بپرسید که آن‌ها تصاویر را کجا مشاهده کردند، افرادی که لباسشان را پوشیده بودند چه کار می‌کردند، آیا کسی تصاویر را به آن‌ها نشان می‌دهد، و آیا آن‌ها تصاویر را یک‌بار یا بیش از یک‌بار مشاهده کرده‌اند. کودکان کمتر از ۱۲ سال که به‌طور مکرر به دنبال تماشای پورنوگرافی هستند نیاز به ارجاع به یک ارائه‌دهنده سلامت روان برای کاوش بیشتر در مورد رفتار دارند. برای نوجوانان ۱۲ ساله و بالاتر، بحث در مورد فعالیت جنسی باید شامل ارزیابی مشاهده احتمالی پورنوگرافی باشد. در صورت مثبت بودن مشاهده، سعی کنید تعداد دفعات مشاهده را تعیین کنید. مهم است که در مورد صمیمیت جنسی سالم با نوجوانان مستهجن صحبت کنیم و تأکید کنیم که آنچه آن‌ها در پورنوگرافی مشاهده می‌کنند روابط صمیمانه معمولی در زندگی واقعی را به تصویر نمی‌کشد. نوجوانانی که مشاهده مشکل‌ساز پورنوگرافی (بیش‌ازحد، مختل کردن زندگی مدرسه، اجتماعی یا خانوادگی) را فاش می‌کنند نیز نیاز به مداخله با یک متخصص سلامت روان دارند که در رسیدگی به این نگرانی مهارت داشته باشد. پورنوگرافی آنلاین به‌راحتی در دسترس کودکان و نوجوانان آمریکایی است. تماشای پورنوگرافی می‌تواند منجر به انواع پیامدهای نامطلوب سلامتی شود. روان‌شناسان ها باید مدارس را ترغیب کنند تا برنامه‌های آموزش جنسی جامعی را ارائه دهند که شامل اصول روابط صمیمانه سالم و نیز اصول اولیه سواد اینترنتی باشد (شورای ارتباطات و رسانه، ۲۰۱۰). روان‌شناسان همچنین باید تحقیق در مورد تأثیر تماس جنسی در رسانه‌های آنلاین بر کودکان و نوجوانان را تشویق کنند و در آن شرکت کنند. با مشارکت در حمایت دولتی، روان‌شناسان می‌توانند برای اجرای مقررات سخت‌گیرانه اینترنت برای کنترل دسترسی کودکان و نوجوانان به پورنوگرافی آنلاین لابی کنند. در نهایت، روان‌شناسان می‌توانند با ترکیب رفتارهای تمرینی برای ارزیابی بهتر قرار گرفتن در

معرض پورنوگرافی و ارائه مداخلات مناسب در صورت لزوم، تفاوت‌های فوری در زندگی کودکان و نوجوانان ایجاد کنند. مشاهده پورنوگرافی درواقع یک مشکل مراقبت‌های بهداشتی کودکان است و روان‌شناسان باید در رسیدگی به این مشکل احساس راحتی و اطمینان داشته باشند. این پژوهش همانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی نیز بود عدم برخورداری کافی از منابع علمی داخلی و خارجی، به‌ویژه عدم نظریه‌های مشخصی در رابطه با برخی متغیرهای پژوهش و دشواری همکاری پاسخگویان و جلب رضایت آنان جهت تکمیل پرسشنامه‌ی پژوهش. پیشنهاد می‌شود از نمونه‌هایی با حجم بزرگ‌تر برای دستیابی به‌اندازه اثر واقعی برنامه استفاده شود. از آنجاکه در پژوهش حاضر، صرفاً از روش درمان گروهی استفاده شد، توصیه می‌شود مقایسه اثربخشی‌های انفرادی در درمان مذکور نیز موردبررسی قرار گیرد و نتایج فردی و گروهی با یکدیگر مقایسه شوند. با توجه به یافته‌های این پژوهش مبنی بر تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر کاهش انحراف جنسی پیشنهاد می‌شود دست‌اندرکاران و برنامه‌ریزان مسائل آموزش و پرورش آموزش تنظیم هیجان را در برنامه تحصیلی دانش آموزان وارد کنند. همچنین با توجه به اینکه اکثر نوجوانان امروزی در فضای مجازی و اینترنت به سر می‌برند ناخودآگاه کنجکاوی به‌طرف سایت‌های هرزه‌نگاری و پورن دور از انتظار نیست که لازم است قبل از ورود به فضای مجازی آموزش تنظیم هیجانی توسط والدین یا مدارس به نوجوانان داده شود.

منابع

- خالقیان، آرزو؛ سجادیان، ایلناز؛ فاتحی‌زاده، مریم و منشئی، غلامرضا (۱۳۹۸). بررسی نقش میانجی نگرش به هرزه‌نگاری و خود کنترلی در رابطه بین پایبندی مذهبی و میل به هرزه‌نگاری اینترنتی. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۳۶، ۷۲-۵۵.
- خیاط، ابراهیم؛ عطاری، یوسفعلی؛ کرابی، امین (۱۳۹۷). پیش بینی گرایش به خیانت بر اساس ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های دلبستگی در افراد متاهل. پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی، ۳۱(۸)، ۸۷-۱۰۲.
- درویش ملا، مهدی؛ نیک منش، زهرا. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روانشناسی نسخه فارسی مقیاس استفاده مشکل‌زا از هرزه‌نگاری (اعتیاد به هرزه‌نگاری). روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۸(۲۷)، ۶۴-۴۹.
- رافضی، زهره و یگانه، پوریا. (۱۳۹۸). پیش بینی تمایل به خرید اینترنتی بر اساس ویژگی‌های شخصیتی: مدل صفات هگزاکو. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۳۵(۹)، ۳۲-۲۱.
- سادوک و سادوک (۱۳۸۷). خلاصه روانپزشکی علوم رفتاری. روانپزشکی بالینی. ترجمه فرزین رضاعی، جلد دوم، چاپ پنجم، ویراست دهم: تهران، انتشارات ارجمند.
- شرافشان، ناهید؛ عسکری‌زاده، قاسم؛ باقری، مسعود. (۱۳۹۶). رابطه بین هراس اجتماعی، سلامت معنوی و رضایت از زندگی با اعتیاد به اینترنت، ۲۵(۷)، ۷۷-۹۴.

▪ موسوی، سید ولی الله؛ عاطفی کرجوندانی، ستاره؛ رضائی، سجاد پرتو، زهرا (۱۳۹۶). مقایسه رضایت زناشویی، سازگاری و صمیمیت زناشویی در دانشجویان متاهل با و بدون استفاده از شبکه های تلویزیونی مستقر در خارج از کشور (ماهواره). پژوهش های روان شناختی اجتماعی، ۷(۲۸)، ۸۳-۱۰۰.

- Babchishin, K. M., Hanson, R. K., & Hermann, C. A. (2011). The characteristics of online sex offenders: A meta-analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23 (1), 92-123.
- Clevenger, S.L., Navarro, J.N., & Jasinski, J.L. (2016). A Matter of Low Self-control? Exploring Differences between child pornography possessors and child pornography producers /distributers using self-control theory. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 28(6), 555-571.
- Davison, G.C., Neale, J.M., Kring, A.M. (2004). *Abnormal Psychology* (9 th. ed) New York: John Wiley And Sons.
- Gratz, K.L., Gunderson, J.G. (2017). Preliminary data on an acceptance-based emotion regulation group intervention for deliberate self-harm among women with borderline personality disorder. *Behav Ther.*
- Hamilton, K.E., Wershler, J.L., Macrodimitris, S.D., Backs-Dermott, B.J., Ching, L.E., Mothersill, K.J. (2012). Exploring the effectiveness of a mixed-diagnosis group cognitive behavioral therapy intervention across diverse populations. *Cogn Behav Pract*, 19(3), 472-82.
- Hofeman, S. (2006). Perception of Control Over Anxiety Mediates the Relation Between Catastrophic Thinking and Social Anxiety in Social Phobia. *Behavior Research and Therapy*, 43, 885-895.
- Kashdan, T.B. (2002). Social Anxiety Dimensions, Neuroticism And The Contours Of Positive Psychological Functioning. *Cognitive Therapy And Research*, 26, 789-810.
- Malamuth, N. (2011). Pornography, in N.J. Smelser and P.B. Baltes (ed.) *International Encyclopedia of Social and Behavioral Sciences*, ۱۷, Elsevier: Amsterdam, New York.
- Mauss, I.B., Evers, C., Wilhelm, F.H., Gross, J.J. (2016). How to bite your tongue without blowing your top: Implicit evaluation of emotion regulation predicts affective responding to anger provocation. *Pers Soc Psychol Bull*, 32(5), 589-602.
- Milas, G., Wright, P., Štulhofer, A. (2019). Longitudinal assessment of the association between pornography use and sexual satisfaction in adolescence. *The Journal of Sex Research*, 1, 1-13.
- Rezvan, S., Bahrami, F., Abedi, M.R. (2009). The effect of emotional regulation on students' happiness and intellectual rumination. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*, 13, 251-7.
- Stravynski, A., Boncl, S., Amado, D. (2004). Cognitive Causes of Social Phobia: A critical appraisal. *ClinpsycholRev*, 24(2). 421-440.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72(2), 271-234.
- Tulbure, B.T. (2011). The Efficacy of Internet Supported Interrention for Social Anxiety Disorder: A Breif Meta: Analytic Review. *Journal Sociality Behavior Science*, 30, 552-557.

- Wittchen, H., Fueetsch, M., Sonntag, H., Mueller, N., Liebowitz, M. (2000). Disability And Quality Of Life In Pure And Comorbid Social Phobia: Finding From A Controlled Study. Europe Psychiatry, 15, 58-46.
- Wright, P. J., Tokunaga, R.S., Kraus, A., Klann, E. (2017). Pornography consumption and satisfaction: A meta-analysis. Human Communication Research, 43(3), 315-343.