

مقاله‌ی پژوهشی

ارتباط طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و عزت نفس جنسی در زنان روسپی

حسین شاره

استادیار روان‌شناسی بالینی، دانشگاه حکیم
سبزواری، سبزوار، ایران

خلاصه

مقدمه: پژوهش حاضر به منظور بررسی ارتباط بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و عزت نفس جنسی در زنان روسپی انجام شد.

روش کار: در یک طرح توصیفی-همبستگی که در بهمن ماه ۱۳۹۴ انجام شد، ۱۰۸ نفر از زنان روسپی مقیم مرکز نگهداری زنان توس مشهد به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ی یانگ-فرم کوتاه و عزت نفس جنسی زنان-فرم کوتاه استفاده شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون گام به گام و آزمون تی مستقل در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ صورت گرفت.

یافته‌ها: بین نمرات اغلب طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با عزت نفس جنسی در زنان روسپی، رابطه‌ی معکوس وجود داشت ($P < 0/05$). سه طرح‌واره‌ی محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی و بی‌اعتمادی/بدرفتاری برای عزت نفس جنسی زنان روسپی، پیش‌بینی‌کننده‌ی معنی‌داری بودند ($P < 0/05$). نمرات طرح‌واره‌های انزوای اجتماعی، نقص/شرم، شکست، خویشتن-داری/خودانضباطی ناکافی و معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی زنانی که با والدین زندگی می‌کرده‌اند پایین‌تر از زنانی است که با غیر والد زندگی می‌کرده‌اند ($P < 0/05$). هم‌چنین، میزان عزت نفس جنسی زنان روسپی که با والدین زندگی می‌کرده‌اند بالاتر از زنان روسپی بود که با غیر والد زندگی می‌کرده‌اند ($P = 0/017$).

نتیجه‌گیری: به نظر می‌رسد هر چه میزان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ی زنان روسپی بیشتر باشد عزت نفس جنسی آنان پایین‌تر خواهد بود. عدم زندگی با والدین در مراحل رشد، نقش عمده‌ای در شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و در نتیجه کاهش عزت نفس جنسی دارد.

واژه‌های کلیدی: طرح‌واره، عزت نفس جنسی، زنان

*مؤلف مسئول:

گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه حکیم

سبزواری، سبزوار، ایران

hsharreh@yahoo.com.au

تاریخ وصول: ۹۴/۰۹/۰۱

تاریخ تایید: ۹۵/۰۲/۱۹

پی‌نوشت:

این پژوهش پس از تایید معاونت پژوهشی دانشگاه حکیم سبزواری و بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام شده و با منافع شخصی نویسنده ارتباطی نداشته است. از تمام مسئولان و کارکنان مرکز نگهداری زنان توس مشهد که در انجام این پژوهش همکاری داشته‌اند، صمیمانه قدردانی می‌شود.

مقدمه

بر اساس تعریف کرامر^۱ (۱) روسپی‌گری، درگیر شدن در فعالیت‌های جنسی با افرادی به غیر از همسر یا دوست در قبال دریافت پول می‌باشد. در یک بررسی بین‌المللی در ۹ کشور، ۷۰ تا ۹۵ درصد زنان روسپی، حمله‌ی جسمی را گزارش نمودند که در این بین ۶۰ تا ۷۵ درصد آن‌ها مورد تجاوز جنسی قرار گرفته بودند (۲). تقریباً ۱۵ درصد زنان دانشگاهی، تجاوز جنسی از سن ۱۴ سالگی را تجربه کرده‌اند (۳). بررسی‌ها نشان داده‌اند که علائم افسرده‌وار، اضطراب و آشفتگی‌های روان‌شناختی در زنان روسپی بالاتر است (۴-۶). چندین مطالعه ارتباط بین آشفتگی‌های روان‌شناختی و انواع مختلف آسیب‌های دوران کودکی از جمله سوءاستفاده‌ی جنسی را نشان داده‌اند (۷-۹). چنین آسیب‌هایی در طول مراحل اولیه‌ی تحول خود منجر به ایجاد روابط بین فردی ضعیف در بزرگسالی می‌شود (۱۰-۱۲). روسپی‌گری به عنوان یکی از اثرات درازمدت سوءاستفاده‌ی جنسی، از پشتوانه‌ی تجربی زیادی در تحقیقات انجام شده برخوردار است (۱۳). سوءاستفاده‌ی جنسی از کودکان شامل هر گونه تجربه‌ی جنسی ناخواسته در کودکان است که می‌تواند به اشکال مختلفی چون بوسیدن، نوازش کردن، تماشاگری جنسی، تهیه‌ی تصاویر هرزه‌نگارانه و برقراری رابطه‌ی جنسی باشد (۱۴). تحقیقات نشان داده است که سوءاستفاده‌ی جنسی در دوران کودکی احتمال روی آوردن به روسپی‌گری را افزایش می‌دهد (۱۷-۱۵).

طی سه دهه‌ی اخیر، تحقیقات گسترده‌ای در زمینه‌ی تاثیرات سوءاستفاده‌ی جنسی در دوره‌ی کودکی و سلامت روان توسط فرگوسن و مولن^۲ (۱۸)، پونتام^۳ (۱۹)، مک‌میلان^۴ (۲۰)، مانیکلیو^۵ (۲۱) و هیلبرگ^۶ و همکاران (۲۲) انجام گرفته است. نتایج به دست آمده از این تحقیقات نشان می‌دهد که مواجهه با خطرات جنسی با دامنه‌ی وسیعی از ناهنجاری‌های روانی، رفتاری و جنسی همراه است.

نتایج تحقیق سیلبرت^۷ (۲۳) نشان داد که ۲۳ درصد روسپی‌ها توسط پدرخوانده‌ها و ۱۰ درصد آنان از سوی افراد غریبه در سنین ۳ تا ۱۶ سالگی مورد سوءاستفاده‌ی جنسی قرار گرفته‌اند. در پژوهشی فاتحی و همکاران (۲۴) نشان دادند که ۲۳/۹ درصد زنان قبل از شروع روسپی‌گری مورد سوءاستفاده‌ی جنسی قرار گرفته‌اند که سوءاستفاده از سوی

افراد غریبه، دوست پسر و افراد آشنا به ترتیب ۳۶/۳، ۲۷/۳ و ۱۸/۲ درصد بوده است، ضمن این که ۶۳/۱ درصد زنان روسپی معتقد به نقش اساسی والدین در گرایش دختران به روسپی‌گری بودند. قربانیان بدرفتاری در خانواده بیشتر در معرض خطر فرار از منزل و در نهایت سوءاستفاده‌ی جنسی و روسپی‌گری می‌باشند (۲۵،۲۶).

در ادبیات شناختی، فرض بر این است که فرایندهای شناختی درونی نقش میانجی را در علایم بالینی مرتبط با تجارب آسیب‌زای کودکی ایفا می‌کنند (۲۷،۲۸). این الگوهای زیربنایی شناختی تحت عنوان طرح‌واره‌های ارتباطی، باورهای مرکزی یا طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه^۸ (EMS) معرفی شده‌اند (۲۹-۳۱). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به علت ارضاء نشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی ایجاد می‌شوند. دلبستگی ایمن به دیگران، خودگردانی، آزادی در بیان نیازها و هیجان‌های سالم، خودانگیختگی و محدودیت‌های واقع‌بینانه از جمله این نیازها می‌باشند (۳۲). این طرح‌واره‌ها در عمیق‌ترین سطح شناخت، معمولاً بیرون از آگاهی عمل می‌کنند و فرد را به لحاظ روان‌شناختی نسبت به ایجاد آشفتگی‌هایی مانند افسردگی، اضطراب، ارتباطات ناکارآمد، اعتیاد و اختلالات روان‌تنی آسیب‌پذیر می‌سازند (۳۳). هنگامی که این طرح‌واره‌ها فعال می‌شوند بر روی ادراک، واقعیت و پردازش شناختی فرد، اثر می‌گذارند (۳۴). به طور کلی، کسانی که از طرح‌واره‌های ناسازگار به طور افراطی استفاده می‌کنند بیشتر تحت تاثیر حوادث منفی زندگی قرار می‌گیرند (۳۵). در دوره‌ی کودکی رخدادها، محیط اجتماعی و نگرش‌های منفی والدین از عوامل خطر بیرونی برای ایجاد اختلالات روان‌شناختی هستند (۳۶).

تحقیقات بسیاری در زمینه‌ی ارتباط بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و دلبستگی (۳۷،۳۸)، تجارب آسیب‌زای کودکی (۴۱-۳۹) و اختلالات روانی از جمله ناکارآمدی‌های جنسی در زنان (۴۲،۴۳)، اختلال دوقطبی (۴۴)، مشکلات بین فردی (۴۵)، سوء‌مصرف الکل (۴۶)، سوء‌استفاده‌ی جنسی و رفتارهای پرخطر جنسی در زنان (۴۷) انجام گرفته است. نتایج پژوهش ابوالقاسمی و کیامرثی (۴۸) نشان داد که بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با عملکرد جنسی زنان، همبستگی منفی و معنی‌داری وجود دارد. بارانف و تیان^۹ (۴۹) در مطالعات خود به این نتیجه رسیدند که تعاملات ناکارآمد والدین، پیش‌بینی‌کننده‌ی بسیار خوبی برای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تعاملات کمتر کودکان در روابط بین فردی آینده است.

طبق تعریف زینا و شوارز^{۱۰} (۵۰)، عزت نفس جنسی عبارت است از

^۱Kramer^۲Fergusson and Mullen^۳Putnam^۴McMillan^۵Maniglio^۶Hillberg^۷Silbert^۸Early Maladaptive Schemmas^۹Baranoff and Tian^{۱۰}Zeanah and Schwarz

نامه‌ی عزت نفس جنسی زنان-فرم کوتاه (SSEI-W-SF) و پرسش-نامه‌ی طرح‌واره‌ی ناسازگار اولیه-فرم کوتاه (YSQ-SF) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، رگرسیون گام به گام و آزمون تی مستقل در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۲ استفاده گردید.

ابزار پژوهش

الف- پرسش‌نامه‌ی عزت نفس جنسی زنان-فرم کوتاه (SSEI-W-SF): این پرسش‌نامه ۳۵ گویه دارد و برای سنجش پاسخ‌های موثر در ارزیابی جنسی زنان از خود، تدوین شده است. پرسش‌ها در یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای از ۱ تا ۶ (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) پاسخ داده می‌شوند. این پرسش‌نامه دارای پنج خرده‌مقیاس است که بازتابی از حوزه‌های عزت نفس جنسی هستند و شامل تجربه و مهارت، جذابیت، کنترل، قضاوت اخلاقی و انطباق است. با جمع کردن نمرات پنج حوزه با هم، نمره‌ی کل مقیاس به دست می‌آید و نمره‌ی بالاتر، نشان‌دهنده‌ی عزت نفس جنسی بالاتر است. ضریب آلفای کرونباخ برای کل این مقیاس ۰/۹۲، برای تجربه و مهارت ۰/۸۴، برای جذابیت ۰/۸۸، برای کنترل ۰/۸۰، برای قضاوت اخلاقی ۰/۸۰ و برای انطباق ۰/۸۰ گزارش شده است. در تحقیق زینا و شوارز (۶۳) روایی همگرایی SSEI-W-SF از طریق همبستگی با مقیاس عزت نفس روزنبرگ (۵۷/۰۵۷) تایید شد. در پژوهش فرخی و شاره (۶۴) در یک نمونه‌ی ۵۱۰ نفری زنان متاهل ایرانی، با تحلیل عاملی بر روی SSEI-W-SF همان ۵ عامل نسخه‌ی اصلی به دست آمد. ضریب همسانی درونی گویه‌ها در کل نمونه ۰/۸۸ و ضرایب همبستگی بین هر یک از گویه‌ها با نمره‌ی کل مقیاس بین ۰/۵۴ تا ۰/۷۲ به دست آمد. ضریب پایایی بازآزمون برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای پنج مقیاس آن در دامنه‌ی ۰/۸۲ تا ۰/۹۴ گزارش شد. هم‌چنین، بین SSEI-W-SF و مقیاس عزت نفس کوپراسمیت (۳۱/۰، $r=0.31$) و شاخص عملکرد جنسی زنان (۳۱/۰، $r=0.31$) رابطه‌ی مثبت معنی‌دار دیده شد که نشانگر روایی همگرایی این مقیاس است. روایی واگرایی این شاخص نیز با خرده-مقیاس افسردگی مقیاس DASS-21 ($r=-0.29$) تایید شد.

ب- فرم کوتاه پرسش‌نامه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (YSQ-SF): این پرسش‌نامه توسط یانگ (۶۵) برای ارزیابی ۱۵ طرح‌واره ناسازگار اولیه ساخته شده است و شامل ۷۵ سؤال می‌باشد. طرح‌واره‌ها عبارتند از: محرومیت هیجانی، ره‌اشدگی/بی‌ثباتی، بی-اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست، وابستگی/بی‌کفایتی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری، خود تحول-

واکنش‌های عاطفی فرد به افکار، احساسات و رفتارهای جنسی خود. روزنفیلد^۱ (۵۱) معتقد است که عزت نفس جنسی، منعکس‌کننده‌ی خصوصیتی است که موجب تسهیل تعاملات جنسی در حین رابطه‌ی جنسی می‌شود. مطالعه‌ی مالینی و افمن^۲ (۵۲) نشان داد که افراد دارای عزت نفس جنسی بالا توانایی بیشتری در هدایت تمایلات و تجارب جنسی‌شان دارند. علاوه بر این، دیلاشن^۳ و همکاران (۵۳) نشان داده‌اند که رابطه‌ی معنی‌داری بین عزت نفس جنسی، رضایت جنسی و ناکارآمدی جنسی وجود دارد.

تحقیقات بسیاری وجود دارد مبنی بر این که هر نوع سوءاستفاده در کودکی از جمله سوءاستفاده‌ی جنسی موجب کاهش عزت نفس در بزرگسالی می‌شود (۵۴-۵۸). هم‌چنین، سوءاستفاده‌ی جنسی در کودکی با عزت نفس جنسی پایین، نگرانی‌های جنسی، انجام رفتارهای جنسی بدون تعهد، آسیب‌پذیر بودن نسبت به تجاوزات جنسی بعدی، رفتار جنسی پرخطر و مورد خشونت قرار گرفتن توسط غریبه‌ها یا شریک جنسی فرد ارتباط دارد (۶۲-۵۹).

با توجه به نقش پررنگ طرح‌واره‌ها و عزت نفس جنسی در روابط آدمی از جمله روابط جنسی و با در نظر گرفتن این که زنان روسپی به دنبال برقراری روابط جنسی تنها در قبال دریافت پول هستند، در تحقیق حاضر به بررسی ارتباط طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و عزت نفس جنسی در این زنان پرداخته شده است.

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی از نوع همبستگی و علی-مقایسه‌ای بود که در بهمن ماه ۱۳۹۴ و با تایید معاونت پژوهشی دانشگاه حکیم سبزواری انجام شد. ۱۰۸ نفر از زنان روسپی مراجعه‌کننده به مرکز نگهداری زنان توس شهر مشهد که دارای سابقه‌ی حداقل یک بار سوءاستفاده‌ی جنسی در دوران کودکی و نوجوانی (قبل از ۱۶ سالگی) بودند به شیوه‌ی نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. قبل از اجرای آزمون‌ها با آزمودنی‌ها در مورد اهداف طرح صحبت شد و به آن‌ها اطمینان داده شد که با در نظر داشتن ملاحظات اخلاقی تمام اطلاعات آن‌ها محرمانه خواهد ماند. جهت گردآوری اطلاعات، علاوه بر پرسش‌نامه‌ی جمعیت‌شناختی مشتمل بر سن، سطح تحصیلات (ابتدایی، راهنمایی، دیپلم و بالاتر از دیپلم)، وضعیت تاهل (مجرد، متاهل، مطلقه)، تعداد مواردی که در دوران کودکی و نوجوانی مورد سوء-استفاده‌ی جنسی واقع شده‌اند، نوع سرپرست آن‌ها و این که آیا در موقع آزار و اذیت جنسی، سعی در فرار از موقعیت داشته‌اند از پرسش-

⁴Sexual Self-Esteem Inventory-Women-Short Form

⁵Young Schema Questionnaire-Short Form

¹Rosenfeld

²Melanie and Offman

³Dilation

۶/۷۸	۱۶/۴۶	رهاشدگی/بی‌ثباتی
۶/۸۵	۱۵/۹۴	بی‌اعتمادی/بدرفتاری
۷/۰۴	۱۴/۶۲	انزوای اجتماعی/بیگانگی
۵/۳۸	۱۵/۲۱	نقص/شرم
۷/۰۷	۱۶/۱۰	شکست
۶/۲۸	۱۶/۸۴	وابستگی/بی‌کفایتی
۶/۶۳	۱۶/۲۷	آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری
۷/۳۵	۱۵/۹۴	خود تحول نایافته/گرفتار
۶/۳۹	۱۶/۷۷	استحقاق/بزرگ‌منشی
۷/۳۲	۱۶/۸۴	خویش‌داری/خودانضباطی ناکافی
۶/۹۶	۱۶/۸۴	اطاعت
۵/۷۴	۱۸/۹۸	از خودگذشتگی/فداکاری
۶/۰۴	۱۷/۳۵	بازداری هیجانی
۴/۹۸	۱۸/۰۱	معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی

نایافته/گرفتار، اطاعت، از خودگذشتگی/فداکاری، بازداری هیجانی، استحقاق/بزرگ‌منشی، خویش‌داری/خودانضباطی ناکافی و معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی. پرسش‌ها در یک مقیاس لیکرت شش درجه‌ای از کاملاً درست درباره‌ی من (۶) تا کاملاً غلط درباره‌ی من (۱)، پاسخ داده می‌شوند. اگر فردی سه یا چهار نمره‌ی بالا (۵ یا ۶) در یک طرح‌واره داشته باشد معمولاً از نظر بالینی به این معنا است که این طرح‌واره در ذهن بیمار وجود دارد (۳۱). در پژوهش والر^۱ و همکاران (۶۶) پایایی مقیاس توسط آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۶ و برای خرده‌مقیاس‌ها بالاتر از ۰/۸۰ بود. در مطالعه‌ی لکنال چولت^۲ و همکاران (۶۷) آلفای کرونباخ آن بین ۰/۶۴ تا ۰/۸۷ بود. ونگ^۳ و همکاران (۶۸) ضریب آلفای خرده‌مقیاس‌ها را بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۵ گزارش کردند. خاطر^۴ و همکاران (۶۹) در پژوهشی بر روی ۱۰ مرد و ۱۰ زن یتیم ضریب همبستگی درونی کل پرسش‌نامه را ۰/۸۸، آلفای کرونباخ کل آن را ۰/۸۵ و آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌ها را بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۹ گزارش کردند. آهی و همکاران (۷۰) در جمعیت دانشجویی ایران، همسانی درونی برای کل پرسش‌نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ در زنان ۰/۹۷ و در مردان ۰/۹۸ به دست آوردند. همچنین غیائی و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها را ۰/۶۰ تا ۰/۸۶ و روایی هم‌زمان با مقیاس نگرش‌های ناکارآمد را ۰/۶۴ گزارش کردند (۷۱).

نتایج

از بین ۱۰۸ آزمودنی، ۳۹ نفر (۳۶/۱۱٪) دارای تحصیلات ابتدایی، ۲۷ نفر راهنمایی (۲۵٪)، ۳۵ نفر دیپلم (۳۲/۴۰٪) و ۷ نفر بالاتر از دیپلم (۶/۴۹٪) بودند. در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد سن و داده‌های حاصل از اجرای پرسش‌نامه‌های SQ-SF و SSEI-W-SF آمده است. همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین نمره‌ی عزت نفس جنسی زنان ۱۲۱/۲۷ می‌باشد. بالاترین میانگین به اولین طرح‌واره یعنی محرومیت هیجانی تعلق دارد و پایین‌ترین میانگین مربوط به چهارمین طرح‌واره یعنی انزوای اجتماعی/بیگانگی می‌باشد.

جدول ۱- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۲۶/۲۱	۶/۲۴
عزت نفس جنسی	۱۲۱/۲۷	۱۷/۹۲
محرومیت هیجانی	۲۰/۶۳	۷/۰۰

¹Waller

²LachenaL-Chevallet

³Wang

⁴Khater

در جدول ۲ ضرایب همبستگی بین نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و عزت نفس جنسی آورده شده است. با توجه به نتایج این جدول، به طور کلی بین نمره‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با عزت نفس جنسی زنان روسپی، رابطه‌ی معکوس و معنی‌داری وجود دارد یعنی هر چقدر میزان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در زنان روسپی بیشتر باشد میزان عزت نفس جنسی آن‌ها کمتر است. در بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری، خویش‌داری/خودانضباطی ناکافی با عزت نفس جنسی زنان روسپی رابطه‌ی معکوس و معنی‌داری دارند.

جدول ۲- ضرایب همبستگی پیرسون نمرات طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و عزت نفس جنسی زنان روسپی

متغیر	عزت نفس جنسی	سطح معنی‌داری
محرومیت هیجانی	-۰/۳۲**	۰/۰۰۱
رهاشدگی/بی‌ثباتی	-۰/۳۱**	۰/۰۰۲
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	-۰/۲۸**	۰/۰۰۶
انزوای اجتماعی/بیگانگی	-۰/۲۳*	۰/۰۲۱
نقص/شرم	-۰/۱۴	۰/۱۶۸
شکست	-۰/۱۷	۰/۰۹۶
وابستگی/بی‌کفایتی	-۰/۲۴*	۰/۰۱۶
آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری	-۰/۲۲*	۰/۰۳۲
خود تحول نایافته/گرفتار	-۰/۰۷	۰/۴۶۵
استحقاق/بزرگ‌منشی	-۰/۰۴	۰/۶۹۸
خویش‌داری/خودانضباطی ناکافی	-۰/۲۰*	۰/۰۴۳
اطاعت	-۰/۱۸	۰/۰۶۸
از خودگذشتگی/فداکاری	-۰/۰۴	۰/۶۷۰
بازداری هیجانی	-۰/۱۱	۰/۲۶۰

معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی ۰/۱۶
 *ضریب همبستگی در سطح $P < 0/05$ معنی‌دار است. **ضریب همبستگی در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار است.

در جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون عزت نفس جنسی بر اساس ۱۵ طرح‌واره‌ی ناسازگار اولیه ارائه شده است.

جدول ۳- اطلاعات مربوط به ضرایب رگرسیون عزت نفس جنسی بر اساس طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه

متغیرهای پیش‌بین عزت نفس جنسی	R	ضریب تعیین خطای استاندارد اندازه‌گیری	F	معنی‌داری ضریب beta	ضریب B	t	معنی‌داری
ثابت رگرسیون	۰/۴۲	۱۶/۵	۶/۸	۱۵۵/۶۹	-	۳۸/۱۸	۰/۰۰۱
محرومیت هیجانی				-۰/۶۰	-۰/۲۳	-۲/۲۸	۰/۰۲۵
رهاش‌دگی/بی‌ثباتی				-۰/۶۰	-۰/۲۳	-۲/۲۲	۰/۰۲۹
بی‌اعتمادی/بدرفتاری				-۰/۶۸	-۰/۱۹	-۲/۰۴	۰/۰۴۴

با توجه به نتایج این جدول، رگرسیون گام به گام نشان می‌دهد که ۱۷/۵ درصد واریانس عزت نفس جنسی زنان روسپی به ترتیب توسط سه طرح‌واره‌ی ناسازگار محرومیت هیجانی، رهاش‌دگی/بی‌ثباتی و بی‌اعتمادی/بدرفتاری تبیین می‌شود یعنی این طرح‌واره‌ها پیش‌بینی‌کننده‌ی معنی‌داری برای عزت نفس جنسی زنان روسپی هستند.

در جدول ۴ نتایج آزمون تی برای مقایسه‌ی میانگین نمرات عزت نفس جنسی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بین زنان روسپی که با والدین‌شان زندگی می‌کرده‌اند و زنان روسپی که با غیر والدین‌شان زندگی می‌کرده‌اند آورده شده است.

جدول ۴- آزمون تی گروه‌های مستقل برای مقایسه‌ی میانگین عزت نفس جنسی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ی زنان روسپی با توجه به زندگی با پدر و مادر یا با دیگران (غیر والدین)

متغیر	نوع سرپوست	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون تی	معنی‌داری
عزت نفس جنسی	پدر یا مادر	۱۲۲/۵۶	۱۸/۱۹	۲/۷۱*	۰/۰۱۷
	غیر والدین	۱۱۸/۷۲	۱۷/۹۸		
محرومیت هیجانی	پدر یا مادر	۲۱/۴	۷/۷۷	۲/۶۴*	۰/۰۳۳
	غیر والدین	۲۴/۴	۶/۸۹		
رهاش‌دگی/بی‌ثباتی	پدر یا مادر	۱۶/۹	۵/۲	۰/۱۵	۰/۸۸۵
	غیر والدین	۱۷/۲	۵/۹۱		
بی‌اعتمادی/بدرفتاری	پدر یا مادر	۱۶/۸	۳/۳۷	۰/۸	۰/۴۳۲
	غیر والدین	۱۸/۹	۴/۱۲		
انزوای اجتماعی/بیگانگی	پدر یا مادر	۱۲/۸	۶/۰۳	۳/۳۲**	۰/۰۰۱
	غیر والدین	۱۶/۳	۵/۵۹		
نقص / شرم	پدر یا مادر	۱۲/۸	۶/۳۱	۲/۶۵*	۰/۰۱۱
	غیر والدین	۱۵/۹	۵/۴۸		
شکست	پدر یا مادر	۱۴/۷	۵/۶۳	۲/۷۱**	۰/۰۰۳
	غیر والدین	۱۸/۱	۵/۹۶		
وابستگی/بی‌کفایتی	پدر یا مادر	۱۸/۸	۴/۹۳	۰/۲۹	۰/۷۷۲
	غیر والدین	۱۹/۳	۴/۵۱		
آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری	پدر یا مادر	۱۶/۲	۴/۷۸	۰/۵۷	۰/۵۷۳
	غیر والدین	۱۷/۳	۳/۹۵		
خود تحول نایافته/گرفتار	پدر یا مادر	۱۴/۷	۵/۹۳	۰/۷۷	۰/۴۴۳
	غیر والدین	۱۶/۵	۶/۲۳		
استحقاقی/بزرگ‌منشی	پدر یا مادر	۱۹/۸	۴/۶۸	۱/۰۷	۰/۲۹۰
	غیر والدین	۲۲/۰۰	۵/۰۲		
خوشتن‌داری/خودانضباطی ناکافی	پدر یا مادر	۱۷/۱	۶/۵۰	۲/۴۸*	۰/۰۴۸
	غیر والدین	۱۹/۳	۵/۹۷		

۰/۹۵۴	-۰/۰۶	۵/۴۲	۱۷/۶	پدر یا مادر	اطاعت
		۵/۳۱	۱۷/۷	غیر والدین	
۰/۹۴۶	۰/۰۷	۵/۵۸	۱۷/۵	پدر یا مادر	از خودگذشتگی/فداکاری
		۵/۱۱	۱۷/۴	غیر والدین	
۰/۹۴۶	۰/۰۷	۴/۷۱	۱۶/۹	پدر یا مادر	بازداری هیجانی
		۳/۸۹	۱۶/۷	غیر والدین	
۰/۰۴۸	۲/۴۹*	۶/۵۲	۱۷/۴	پدر یا مادر	معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی
		۷/۰۱	۱۹/۳	غیر والدین	

*ضریب همبستگی در سطح $P < 0.05$ معنی‌دار است. **ضریب همبستگی در سطح $P < 0.01$ معنی‌دار است.

معنی‌داری پایین‌تری است. بین میانگین دیگر طرح‌واره‌ها در دو گروه، تفاوت معنی‌داری وجود نداشت. در جدول ۵، نتایج آزمون تی برای بررسی تفاوت میانگین نمرات عزت نفس جنسی زنان روسپی در معرض سوءاستفاده‌ی مجدد جنسی (بعد از ۱۶ سالگی) و دیگر زنان روسپی و هم‌چنین زنانی که به هنگام سوءاستفاده‌ی جنسی تلاش در فرار از این مهلکه داشته‌اند و آن‌هایی که تلاشی برای فرار از این موقعیت نداشته‌اند آورده شده است.

با توجه به نتایج جدول ۴، مقایسه میانگین‌ها نشان می‌دهد عزت نفس جنسی زنانی که با والدین زندگی می‌کرده‌اند بالاتر از زنانی است که با غیروالدین زندگی می‌کرده‌اند. هم‌چنین بر اساس نتایج جدول فوق، نمره‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار محرومیت هیجانی، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست، خویش‌داری/خودانضباطی ناکافی و معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی زنان روسپی که با والدین زندگی می‌کرده‌اند در مقایسه با دیگر زنان روسپی به طور

جدول ۵- آزمون تی گروه‌های مستقل برای مقایسه‌ی میانگین عزت نفس جنسی زنان روسپی با توجه به احتمال وقوع سوءاستفاده‌ی مجدد جنسی و تلاش برای فرار از موقعیت یا تسلیم شدن به موقعیت

متغیر	وضعیت	میانگین	انحراف استاندارد	آزمون تی	درجه‌ی آزادی	سطح معنی‌داری
عزت نفس جنسی	قرار گرفتن در معرض سوءاستفاده‌ی مجدد جنسی	۱۱۸/۸۶	۱۸/۸۹	-۰/۷۶	۷۹	۰/۴۴۶
	قرار نگرفتن در معرض سوءاستفاده‌ی مجدد جنسی	۱۲۱/۸۵	۱۹/۵۷			
تسلیم	سعی در فرار	۱۱۹/۸	۱۷/۵۳	-۰/۲۱	۵۴	۰/۸۳۹
	تسلیم	۱۲۰/۷	۱۷/۱۱			

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین عزت نفس جنسی زنان روسپی در معرض سوءاستفاده‌ی مجدد جنسی و دیگر زنان روسپی و هم‌چنین زنان روسپی تلاشگر برای فرار از موقعیت و تسلیم‌شونده‌ی موقعیت سوءاستفاده‌ی جنسی وجود ندارد.

بحث

این پژوهش با هدف بررسی ارتباط طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و عزت نفس جنسی در زنان روسپی صورت گرفت. تحلیل نتایج نشان داد از بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، طرح‌واره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، انزوای اجتماعی/بیگانگی، نقص/شرم، شکست، خویش‌داری/خودانضباطی ناکافی و معیارهای سرسختانه/عیب‌جویی افراطی با عزت نفس جنسی، رابطه‌ی منفی معنی‌داری داشتند.

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه ایجاد شده از حوادث آسیب‌زا و تجارب مربوط به سوءاستفاده عمدتاً از حیله‌ی بریدگی و طرد هستند (۳۱،۷۲). این طرح‌واره‌ها شامل محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی-

اعتمادی/بدرفتاری، نقص/شرم، انزوای اجتماعی/بیگانگی می‌باشند. به اعتقاد یانگ، طرح‌واره‌های این حیله در خانواده‌های سرد، بی‌عاطفه، تندخو و غیر قابل پیش‌بینی به وجود می‌آید. به طور کلی، طرح‌واره‌های مربوط به این حوزه با این باور فرد که نیازهای وی به طور کامل ارضاء نمی‌شود ارتباط دارند. نتایج به دست آمده در این پژوهش با نتایج به دست آمده از تحقیقات مسمن مور و کاستی^۱ (۴۰) و مک‌گین^۲ و همکاران (۳۹) مبنی بر این که سوءاستفاده‌ی کودک‌کی ماشه‌چکان طرح-واره‌های این حیله هستند هم‌سو می‌باشد. در مطالعه‌ی هاردینگ^۳ و همکاران (۷۳) بر روی ۱۲۷ زن که در کودک‌کی مورد سوءاستفاده‌ی جنسی قرار گرفته بودند، طرح‌واره‌های ناسازگار و علایم استرس پس از سانحه در این زنان بیشتر بود. رومل^۴ و مسمن مور (۴۷) نشان دادند که طرح‌واره‌های مربوط به حوزه‌ی طرد و بریدگی در مقایسه با دیگر حوزه-

¹Messman-Moore and Coates

²McGinn

³Harding

⁴Roemmele

سوی دیگر، چون نیاز ذاتی به برقراری ارتباط دارد، یکی از راه حل‌های این تعارض را درگیر شدن در فعالیت‌های جنسی می‌داند. البته، به خاطر بی‌اعتمادی، احساس رهاشدگی و محرومیت هیجانی در روابط جنسی هم از عزت نفس کافی برخوردار نیست و خود را فردی غیر جذاب و ناکارآمد از لحاظ جنسی می‌داند.

از سوی دیگر، وجود طرح‌واره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی و بی‌اعتمادی/بدرفتاری باعث ایجاد این تصور و باور در افراد می‌شود که تمایلات و نیاز آنها به حمایت عاطفی، صمیمیت و توجه به اندازه کافی از جانب دیگران ارضاء نمی‌شود و همین امر می‌تواند دلیلی برای اجتناب فرد از ارتباط برقرار کردن و پرداختن به رفتارهای کلیشه‌ای مانند داشتن روابط جنسی متعدد با دیگران شود. وقتی زنی دارای این طرح‌واره‌ها باشد احتمالاً تصویر بدنی مطلوبی هم از خود ندارد و به ویژه خود را در روابط جنسی، جذاب نمی‌داند و تصور می‌کند از مهارت کافی برای برقراری رابطه‌ی جنسی برخوردار نیست که البته این موضوع به نوبه‌ی خود می‌تواند منجر به تقویت همان طرح‌واره‌ها گردد زیرا باعث طرد شدن از سوی دیگران می‌گردد. همان گونه که فینایور^۱ و همکاران (۷۴) عنوان کرده‌اند داشتن مشکلات در حفظ روابط بین فردی، ایجاد صمیمیت و احساس شرم که در بین سوءاستفاده‌شدگان جنسی رایج می‌باشد ناشی از کاهش توانایی اعتماد به دیگران است. از سوی دیگر، روابط بین فردی، تداوم روابط اجتماعی و عزت نفس به طور منفی تحت تاثیر سوءاستفاده‌ی جنسی قرار می‌گیرد (۷۵).

مطالعات متعددی نشان داده‌اند که بین سوءاستفاده‌ی جنسی در کودکی و عزت نفس جنسی پایین در بزرگسالی رابطه وجود دارد. در مطالعه‌ی ونبروگن^۲ و همکاران (۶۰) زنان دارای تاریخچه‌ی سوءاستفاده‌ی جنسی در مقایسه با زنان عادی، نمرات عزت نفس جنسی پایین‌تر و سازگاری جنسی ضعیف‌تری به دست آوردند. هم‌چنین، نتایج نشان داد که این زنان بعد از ۱۴ سالگی دو برابر بیشتر در معرض تجاوز جنسی قرار داشتند. در مطالعه‌ی دیگری، شاپیرو و شوارز^۳ (۷۶) نشان دادند که زنان دارای سابقه‌ی تجاوز، علایم تروماتیک بیشتر و عزت نفس جنسی پایین‌تری دارند ضمن این که زنان بدون پیشینه‌ی تجاوز، نمرات بالاتری در خرده-مقیاس‌های قضاوت اخلاقی، کنترل و جذابیت در پرسش‌نامه‌ی عزت نفس جنسی به دست آوردند. نتایج به دست آمده از بررسی رونتز^۴ (۵۹) بر روی یک نمونه‌ی دانشگاهی نیز نشان داد که بین عزت نفس جنسی پایین، رفتارهای جنسی ناکارآمد و تجاوزات جنسی بعدی، رابطه وجود

های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در پیش‌بینی رفتارهای جنسی هم از نظر تعداد شرکای جنسی و هم از نظر فراوانی رفتارهای جنسی اهمیت بیشتری دارند. به علاوه، آن‌ها نشان دادند که سوءاستفاده‌ی جنسی با الگوهای ناکارآمدی از طرد، رهاشدگی و در نتیجه برقراری رابطه‌ی جنسی با تعداد زیادی از افراد و انجام رفتارهای پرخطر ارتباط دارد. قربانیان سوء-استفاده‌ی جنسی در کودکی پرداختن به رفتارهای جنسی را روشی برای افزایش خودارزشمندی و کاهش ترس از رهاشدگی به ویژه توسط شریک جنسی می‌دانستند (۴۷).

با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعات، در تایید نتایج پژوهش حاضر می‌توان گفت که گذشته‌ی نامساعد و تجربه‌های تلخ زندگی این زنان مانند بی‌اعتمادی به نزدیک‌ترین اطرافیان، رها شدگی، مورد سوءاستفاده قرار گرفتن و احساس متفاوت بودن با دیگران، طرح‌واره‌هایی مثل محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی، بی‌اعتمادی/بدرفتاری، نقص/شرم، شکست و انزوای اجتماعی/بیگانگی را در آن‌ها شکل داده است. در خانواده‌هایی که حمایت اجتماعی لازم در کودکی از سوی والدین وجود ندارد ممکن است افراد در بزرگسالی به خواسته‌های دیگران بیش از حد اهمیت دهند و نیازهای خود را نادیده بگیرند و معیارهای سرسختانه و عیب‌جویی در آن‌ها رشد یابد (۳۱). به نظر می‌رسد زنان روسپی که دارای طرح‌واره‌های حوزه‌ی بریدگی و طرد هستند معتقدند که روابطشان با افراد مهم زندگی ثباتی ندارد و روزی آن‌ها را از دست می‌دهند. این زنان به دلیل فقدان سرپرست مناسب، حمایت عاطفی و محبت را از جانب والدین به عنوان پایگاه اولیه دلبستگی کسب نکرده‌اند و یا آن را از دست داده‌اند. لذا برای برقراری روابط جدید به فعالیت‌های جنسی روی می‌آورند تا از این طریق خلاء موجود در روابط خود را پر کنند (۳۸). در پژوهش حاضر نیز، یافته‌ها نشان داد که زنان روسپی که با غیر والدین زندگی می‌کنند، یعنی احتمال می‌رود سرپرستی نامناسب‌تر در زندگی آن‌ها وجود داشته باشد، طرح-واره‌های ناسازگار بیشتر و عزت نفس جنسی پایین‌تری را دارا می‌باشند.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که عزت نفس جنسی زنان روسپی می‌تواند به ترتیب با سه طرح‌واره‌ی ناسازگار محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی و بی‌اعتمادی/بدرفتاری تبیین گردد یعنی این طرح-واره‌ها پیش‌بینی‌کننده‌ی معنی‌دار عزت نفس جنسی زنان روسپی می‌باشند. افرادی که طرح‌واره‌های محرومیت هیجانی، رهاشدگی/بی‌ثباتی و بی‌اعتمادی/بدرفتاری دارند نسبت به دریافت محبت و برقراری ارتباط با اطرافیان به شیوه‌ی ارضاء‌کننده بی‌اعتمادند که همین امر، باعث شکل-گیری این باور در آن‌ها می‌شود که نباید به دیگران اعتماد کرد (۷۳). این بی‌اعتمادی موجب می‌شود که فرد روابط اجتماعی خود را کم کند و از

¹Feinauer

²Van Bruggen

³Shapiro and Schwarz

⁴Runtz

دارد.

مشکلات بهداشتی و اجتماعی دیگری را فراهم سازد.

اجرای این تحقیق در طی فاصله‌ی زمانی کوتاه‌مدت انجام گرفت و تنها به بررسی رابطه‌ی متغیرهای پژوهشی پرداخته شد اما این روابط، دلیلی بر رابطه‌ی علی و معلولی نیست. این موضوع باید از طریق پژوهش‌های طولی یا تجربی مورد آزمون قرار گیرد تا روابط علت و معلولی بین سوء-استفاده‌ی جنسی کودک، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، عزت نفس جنسی و روسپی‌گری مشخص شود. حجم نمونه‌ی محدود به یک مرکز در شهر مشهد بوده، با توجه به تفاوت‌های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و جغرافیایی تعمیم یافته‌های پژوهش حاضر به سایر شهرها و استان‌های کشور، باید با احتیاط صورت گیرد.

نتیجه‌گیری

سوءاستفاده‌ی جنسی کودک اثری ماندگار بر روح و روان قربانی بر جای می‌گذارد به نحوی که منجر به شکل‌گیری افکار، شناخت‌ها و طرح‌واره‌های ناسازگار می‌گردد و فرد را مستعد آسیب در بزرگسالی می‌نماید. هر چه میزان طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه‌ی زنان روسپی بیشتر باشد عزت نفس جنسی آنان پایین‌تر خواهد بود. هم‌چنین عدم زندگی با والدین در مراحل رشد، نقش عمده‌ای در شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و در نتیجه کاهش عزت نفس جنسی دارد.

در پژوهش حاضر، نتایج جدول ۵ نشان داد که هیچ تفاوتی در عزت نفس جنسی زنانی که در بزرگسالی مجدداً در معرض سوءاستفاده‌ی جنسی بوده‌اند و آن‌هایی که در معرض چنین تجربه‌ی مجددی قرار نداشته‌اند وجود ندارد. به نظر می‌رسد سوءاستفاده‌ی جنسی در کودکی اثر دایمی از خود برجای می‌گذارد به طوری که حتی اگر فرد در بزرگسالی هم مجدداً در معرض سوءاستفاده نباشد از عزت نفس پایینی برخوردار خواهد بود. به علاوه، نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که صرف قرار گرفتن در معرض سوءاستفاده‌ی جنسی در کودکی می‌تواند عواقب ناگواری بر روی عزت نفس جنسی زنان بگذارد و تلاش برای فرار از موقعیت و یا تسلیم شدن به موقعیت تأثیری بر میزان عزت نفس جنسی نخواهد داشت. به طور کلی نتایج پژوهش حاضر، هم راستا با سایر تحقیقات انجام شده در این زمینه، اهمیت اثرات سوءاستفاده‌ی جنسی و نقش آن در شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار را نشان می‌دهد و بیان می‌دارد که طرح‌واره‌های ناسازگار زنان روسپی چگونه می‌تواند در روابط بین فردی و عزت نفس جنسی آن‌ها موثر باشد. عزت نفس جنسی پایین‌تر نیز خود می‌تواند باعث احساس بی‌ارزشی و درگیری بیشتری در روابط جنسی گذرا، بی‌ثبات و بدون تعهد متعدد و فراوان شده و زمینه‌ی

References

- Kramer LA. Emotional experiences of performing prostitution: prostitution, trafficking, and traumatic stress. Binghamton: Haworth Press; 2003.
- Barry K. The prostitution of sexuality. New York: New York University Press; 1996.
- Roze PD, Koss MP. Rape: A century of resistance. *Psychol Women Q* 2001; 25: 295-311.
- Alegría M, Vera M, Freeman DH Jr, Robles R, Santos MC, Rivera CL. HIV Infection, risk behaviors, and depressive symptoms among Puerto Rican sex workers. *Am J Public Health* 1994; 84: 2000-2.
- El-Bassel N, Schilling RF, Gilbert L, Faruque S, Irwin KL, Edlin BR. Sex trading and psychological distress in a street-based sample of low-income urban men. *J Psychoactive Drugs* 2000; 32: 259-67.
- Brody S, Potterat JJ, Muth SQ, Woodhouse DE. Psychiatric and characterological factors relevant to excess mortality in a long-term cohort of prostitute women. *J Sex Marital Ther* 2005; 31: 97-112.
- Calam R, Horne L, Glasgow D, Cox A. Psychological disturbance and child sexual abuse: A follow-up study. *Child Abuse Negl* 1998; 22: 901-13.
- Barthauer LM, Leventhal JM. Prevalence and effects of child sexual abuse in a poor, rural community in El Salvador: A retrospective study of women after 12 years of civil war. *Child Abuse Negl* 1999; 23: 1117-26.
- Ullman SE, Filipas HH. Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse Negl* 2005; 29: 767-82.
- Berzenski SR, Yates TM. A developmental process analysis of the contribution of childhood emotional abuse to relationship violence. *J Aggress Maltreat Trauma* 2010; 19: 180-203.
- Dodge-Reyome N. Childhood emotional maltreatment and later intimate relationships: Themes from the empirical literature. *J Aggress Maltreat Trauma* 2010; 19: 224-42.
- Taussig HN, Culhane SE. Emotional maltreatment and psychosocial functioning in preadolescent youth placed in out-of-home care. *J Aggress Maltreat Trauma* 2010; 19: 52-74.
- Farley M, Barkan H. Prostitution, violence and post traumatic stress disorder. *Women and Health* 1998; 27(3): 37-49.
- Goldman JDG. Primary school-teacher, knowledge and understandings of child sexual abuse its mandatory reporting. *Int J Educ Res* 2007; 46: 368-81.
- Widom CS, Kuhns JB. Childhood victimization and subsequent risk for promiscuity, prostitution, and teenage pregnancy: A prospective study. *Am J Public Health* 1996; 86: 1607-12.

16. Wilson HW, Widom CS. An examination of risky sexual behavior and HIV among victims of child abuse and neglect: A thirty-year follow-up. *Health Psychol* 2008; 27: 49-158.
17. Fotti S. Sexual abuse as a precursor to prostitution. Ph.D. Dissertation, Northwestern University, 1994.
18. Fergusson DM, Mullen PE. Childhood sexual abuse: An evidence based perspective. London: Sage; 1999.
19. Putnam FW. Ten-year research updates review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2003; 42(3): 269-78.
20. McMillan HL, Wathen CN, Barlow J, Fergusson DM, Leventhal J M, Taussig HN. Interventions to prevent child maltreatment and associated impairment. *Lancet* 2009; 373: 250-66.
21. Maniglio R. The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clin Psychol Rev* 2009; 29: 647-57.
22. Hillberg T, Hamilton-Giachritsis C, Dixon L. Review of meta analysis on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A system approach. *Trauma Viol Abuse* 2011; 12(1): 38-49.
23. Silbert MH. Treatment of prostitute victims of sexual assault. *Victims of sexual aggression*. Van Nostrand Reinhold; 1994: 107.
24. Fatehi A, Sadeghi S, Ekhlesi E. [Description and analysis of the sociological and psychological characteristics of girls and women prostitution in city Esfahan]. *Journal of Iranian social studies* 2011; 2(4): 86-105. (Persian)
25. Prescott IW. Child abuse in America: Slaughter of the innocents violence. New York; 1997.
26. Muller RT, Goebel-Fabbri AE, Diamond T, Dinklage O. Social support and the relationship between family and community violence exposure and psychopathology among high-risk adolescents, *Child Abuse Negl* 2000; 24(4): 449-64.
27. Gibb BE, Alloy LB, Abramson LY, Rose DT, Whitehouse WG, Donovan P, Hogan ME, Cronholm J, Tierney S. History of childhood maltreatment, negative cognitive styles, and episodes of depression in adulthood. *Cognit Ther Res* 2001; 25: 425-46.
28. Rekart KN, Mineka S, Zinbarg RE, Griffith JW. Perceived family environment and symptoms of emotional disorders: The role of perceived control, attributional style, and attachment. *Cognit Ther Res* 2007; 31: 419-36.
29. Baldwin MW. Relational schemas and the processing of social information. *Psychol Bull* 1992; 112: 461-84.
30. Beck JS. *Cognitive therapy: basics and beyond*. New York: Guilford; 1995.
31. Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford; 2003.
32. Thimm JC. Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *J Behav Ther Exper Psychiatry* 2010; 41(4): 373-80.
33. Young JE. *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. 3rd ed. USA: Professional Resource Press; 1999.
34. Cormier A, Jourda B, Laros C, Walburg V, Callahan S. [Influence between early maladaptive schemas and depression]. *L'Encéphale* 2010; 37(4): 293-8. (French)
35. McCullough ME, Bellah CG, Kilpatrick SD, Johnson JL. Vengefulness: Relationships with forgiveness; rumination, well-being and the big five. *Pers Soc Psychol Bull* 2001; 27(5): 601-10.
36. Guntly L, Buri JR. Parental practices and the development of maladaptive schemas. *Proceeding of the 20th Annual Meeting of the Association for Psychological Science*, Chicago; 2008.
37. Zafiropoulou M, Avagianou PA, Vassiliadou S. Parental bonding and early maladaptive schemas. *J Psychol Abnorm Children* 2014; 3(1):1-6.
38. Bosmans G, Breat C, Vlierberghe L. Attachment and symptoms of psychopathology: Early maladaptive schemas as a cognitive link? *Clin Psychol Psychother* 2010; 17: 374-85.
39. McGinn LK, Cukor D, Sanderson WC. The relationship between parenting style, cognitive style, and anxiety and depression: Does increased early adversity influence symptom severity through the mediating role of cognitive style? *Cognit Ther Res* 2005; 29: 219-42.
40. Messman-Moore TL, Coates A. The impact of childhood psychological abuse on adult interpersonal conflict: The role of early maladaptive schemas and patterns of interpersonal behavior. *J Emot Abuse* 2007; 7: 75-92.
41. Tezel FK, Kislak ST, Boysan M. Relationships between childhood traumatic experiences, early maladaptive schemas and interpersonal styles. *Arch Neuropsychiatr* 2015; 10.
42. Oliver C, Nobre PJ. Female Sexual Dysfunction: The role of schemas and affect. *J Consult Clin Psychol* 2008; 24(3): 38-45.
43. Hamidi S, Shareh H, Hojjat SK. [Comparison of early maladaptive schemas and attachment styles in women with vaginismus and normal women]. *Iranian journal of obstetrics, gynecology and onfertility* 2015; 18: 9-18. (Persian)
44. Hawke LD, Provencher MD, Arntz A. Early maladaptive schemas in the risk for bipolar spectrum disorders. *J Affect Disord* 2011; 133: 428-36.
45. Thimm JC. Early maladaptive schemas and interpersonal problems: A circumplex analysis of the YSQ-SF. *International Journal of Psychology Psychol Ther* 2013; 13(1): 113-24.
46. Shorey RC, Anderson SE, Stuart GL. Gender differences in early maladaptive schemas in a treatment-seeking sample of alcohol-dependent adults. *Subst Use Misuse* 2012; 47: 108-16.

47. Roemmele M, Messman-Moore TL. Child abuse, early maladaptive schemas, and risky sexual behavior in college women. *J Child Sex Abuse* 2011; 20(3): 264-83.
48. Abolghasemi A, Kiamarsi A. [Early maladaptive schemas in women with sexual dysfunctions and normal women]. *Middle-East J Sci Res* 2012; 12(9): 1245-49. (Persian)
49. Baranoff S, Tian O. Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Aust J Psychol* 2007; 59(2): 78-86.
50. Zeanah PD, Schwarz JC. Reliability and validity of the sexual self-esteem inventory for women. *Assessment* 1996; 3: 1-15.
51. Rosenfeld SM. Psychosocial correlates of sexual communication. Washington, DC: The George Washington University; 2004.
52. Melanie K, Offman A. Global self-esteem and sexual self-esteem as predictors of sexual communication in intimate relationships. *Canadian journal of human sexuality* 2007; 18: 35-45.
53. Dilation M, Ramayana M, Shams J, Alavi majd H. The relationship between self-esteem and sexual dysfunction and satisfaction in women. *Arak Medical University Journal* 2011; 14(59): 57-65. (In Persian)
54. McCarthy G, Taylor A. Avoidant ambivalent attachment style as a mediator between abusive childhood experiences and adult relationship difficulties. *J Child Psychol Psychiatr* 1999; 40(3): 465-77.
55. Feiring C, Taska L, Lewis M. Adjustment following sexual abuse discovery: The role of shame and attributional style. *Dev Psychol* 2002; 38(1): 79-92.
56. Swanston HY, Parkinson PN, Oates RK, O'Toole BI, Plunkett AM, Shrimpton S. Further abuse of sexually abused children. *Child Abuse Negl* 2002; 26(2): 115-27.
57. Tell SJ, Pavkov T, Hecker L, Fontaine KL. Adult survivors of child abuse: an application of john gottman's sound marital house theory. *Contemp Fam Ther* 2006; 28: 225-38.
58. Sahin N, Timor S, Ergin A. Childhood trauma, type of marriage and self-esteem as correlates of domestic violence in married women in Turkey. *J Fam Viol* 2010; 7(25): 661-68.
59. Runtz M. Child sexual abuse and sexual revictimization in young women. [cited 21 September 2005]. Available from: URL; <http://web.uvic.ca/psyc/runtz/istssposter.ppt>.
60. Van Bruggen LK, Runtz MG, Kadlec H. Sexual revictimization: the role of sexual self-esteem and dysfunctional sexual behaviors. *Child Maltreat* 2006; 11(2): 131-45.
61. Becker KD, Stuewig J, McCloskey LA. Traumatic stress symptoms of women exposed to different forms of childhood victimization and intimate partner violence. *J Interpers Viol* 2010; 25(9): 1699-715.
62. Gobin RL. Partner preferences among survivors of betrayal trauma. *J Trauma Dissoc* 2012; 13(2): 152-74.
63. Zeanah PD, Schwarz JC. Reliability and validity of the Sexual Self-Esteem Inventory-Women. *Assessment* 1996; 3(1): 1-15.
64. Farokhi S, Shareh H. [Psychometric properties of the Persian version of the sexual self-esteem index for woman-short form]. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology* 2014; 20(3): 252-63. (Persian)
65. Young J. Young Schema Questionnaire Short Form. Available from: URL; <http://home.sprynet.com/sprynet/schema/Ysqsf.htm>. 1998.
66. Waller G, Shah R, Ohanian V, Elliott P. Core beliefs in bulimia nervosa and depression: the discriminant validity of Young's Schema-Questionnaire. *Behav Ther* 2001; 32: 139-53.
67. LachenaL-Chevallet K, Mauchand P, Cottraux J, Bouvard M, Martin R. Factor analysis of the schema questionnaire- short form in a nonclinical sample. *J Cogn Psychother* 2006; 20(3): 311-8.
68. Wang EA, Halvorsen M, Eisemann M, Waterloo K. Stability of dysfunctional attitudes and early maladaptive schemas: A 9-year follow-up study of clinically depressed subjects. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2010; 41(2): 389-96.
69. Khater M, EL Gilany AH, EL-Belsha M, Abdel- Moneim A. Reliability of the Arabic version of the Young Schema Questionnaire short-form among orphanage residents. *J Psychiatr Alzheimer* 2011; 2(1):3-7.
70. Ahi GH, Mohammadifar MA, Besharat MH. [Reliability and validity of Young cognitive schemas questionnaire-Short Version]. *Psychology and educational sciences* 2007; 37: 5-20. (Persian)
71. Ghiyasi L, Molavi H, Neshat-doost HT, Mjhgah M. [The factor structure study of Farsi version of Young Schema Questionnaire-S3 in two groups of clinical and non-clinical samples]. *Journal of psychological achievements* 2008; 4(1): 93-118. (Persian)
72. Harding HG, Burns EE, Jackson JL. Identification of child sexual abuse survivor subgroups based on early maladaptive schemas: Implications for understanding differences in posttraumatic stress disorder symptom severity. *Cognit Ther Res* 2011; 35:1-16.
73. Magnavita JJ. Handbook of personality disorders: theory and practice. Chichester: John Wiley and Sons, Inc; 2004.
74. Feinauer L, Hilton GH, Callahan EH. Hardiness as a moderator of shame associated with childhood sexual abuse. *Am J Fam Ther* 2003; 31: 65-78.
75. Aktepe E. Childhood sexual abuse. *Contemp Appr Psychiatry* 2009; 1: 95-119.
76. Shapiro BL, Schwarz JC. Date rape: Its relationship to trauma symptoms and sexual self-esteem. *J Interpers Viol* 1997; 12(3): 407-19.