

  	
Investigating the effect of sexual abuse on self-esteem with the mediating role of maladaptive schemas in women	
Atefe Zohoorian¹	
¹ • Department of Psychology, Torbat-e-Jam Branch, Islamic Azad University, Torbat-e-Jam, Iran.	
	Home Page: https://sanad.iau.ir/journal/cp URL: https://sanad.iau.ir/Journal/cp/Article/1197717 DOI: https://doi.org/10.82548/R9C7-8W03
   	
Article Information	ABSTRACT
Article History: Received; 2025/01/26 Revised; 2025/04/06 Accepted; 2025/04/06 Published; 2025/05/04	Many psychological and personality problems, such as sexual problems, are very common among people who have been sexually abused as children. The aim of this study was to determine the effect of childhood sexual abuse and sexual self-esteem of prostituted women with the mediating role of early maladaptive schemas. The statistical population included women under the care of Toos Women's Care Center affiliated with the Mashhad Welfare Organization. With the coordination of the center, 100 women were selected as a sample. The data collection tool included three standard questionnaires: the Sexual Abuse Questionnaire (CSA), the Sexual Self-Esteem Questionnaire (SSEI-W-SS), and the Short Form of Early Maladaptive Schema Index (SQ-SF). Data analysis was performed using SPSS version 24 and Smart PLS version 3 software. The results showed that childhood sexual abuse had a significant effect on self-esteem, sexual abuse had a significant effect on maladaptive schemas, and maladaptive schemas had a significant effect on self-esteem. The mediating role of maladaptive schemas in the relationship between childhood sexual abuse and sexual self-esteem was also confirmed. KEYWORDS: Sexual abuse, self-esteem, maladaptive, schemas, women.
Article Type: Research Article	
Subject Area: Mental health and Communication	
Corresponding Author: Atefe Zohoorian	
E-mail: at.zohoorian@yahoo.com	
ORCID: 0009-0008-9447-1191	
Citation This Paper: Zohoorian, Atefe. (2025). Investigating the effect of sexual abuse on self-esteem with the mediating role of maladaptive schemas in women. Quarterly of Communications Psychology, 2(2), pp. 41-57. [In Persian] https://doi.org/10.82548/R9C7-8W03	

   	
بررسی تاثیر سو استفاده جنسی بر عزت نفس با نقش میانجی طرح واره های ناسازگار در زنان	
عاطفه ظهوریان^۱	
^۱ گروه روانشناسی، واحد تربیت جام، دانشگاه آزاد اسلامی، تربیت جام، ایران.	
 	Home Page: https://sanad.iau.ir/journal/cp URL: https://sanad.iau.ir/Journal/cp/Article/1197717 DOI: https://doi.org/10.82548/R9C7-8W03
 	
چکیده	
بسیاری از مشکلات روانی و شخصیتی مانند مشکلات جنسی در بین افرادی که در کودکی مورد تعرض جنسی قرار گرفته‌اند، بسیار رایج است. هدف از این پژوهش، تعیین تاثیر سوءاستفاده جنسی در کودکی و عزت نفس جنسی زنان روسپی با نقش میانجی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بود. جامعه آماری شامل زنان تحت پوشش مرکز نگهداری زنان توس وابسته به سازمان بهزیستی مشهد بود. با هماهنگی مرکز، ۱۰۰ نفر از زنان به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه استاندارد بود: پرسشنامه سوءاستفاده جنسی (CSA)، پرسشنامه عزت نفس جنسی (SSEI-W-SS)، و فرم کوتاه شاخص طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه (SQ-SF). تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۴ و Smart PLS نسخه ۳ انجام شد. نتایج نشان داد که سوءاستفاده جنسی در کودکی تاثیر معناداری بر عزت نفس، سوءاستفاده جنسی تاثیر معناداری بر طرح‌واره‌های ناسازگار و طرح‌واره‌های ناسازگار تاثیر معناداری بر عزت نفس دارد. همچنین نقش میانجی طرح‌واره‌های ناسازگار در رابطه بین سوءاستفاده جنسی در کودکی و عزت نفس جنسی تأیید شد.	
واژگان کلیدی: سو استفاده جنسی، عزت نفس، طرح‌واره های ناسازگار، زنان.	
تاریخ های مقاله: تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۱/۰۷ تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۰۱/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۱/۱۷ تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۲/۱۴	
نوع مقاله: مقاله پژوهشی	
حوزه موضوعی: سلامت روانی و ارتباطات	
● نویسنده مسئول: عاطفه ظهوریان	
رایانامه: at.zohoorian@yahoo.com	
ارکید: 0009-0008-9447-1191	
ناشر: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی	
شاپا: ۳۰۹۲-۶۴۳۲	
شاپا الکترونیکی: ۳۰۹۲-۶۴۴۰	
استناد به این مقاله: ظهوریان، عاطفه. (۱۴۰۴). بررسی تاثیر سو استفاده جنسی بر عزت نفس با نقش میانجی طرح واره های ناسازگار در زنان. فصلنامه روانشناسی ارتباطات، ۲(۲)، صص. ۴۱-۵۷. https://doi.org/10.82548/R9C7-8W03	

مقدمه

یکی از نظریه‌هایی که مکانیزم‌های زیربنایی و سخت تحول در پدید آیی رفتارهای ضداجتماعی را تبیین می‌کند نظریه طرح واره‌های ناسازگار اولیه است. یانگ^۱ (۲۰۰۴) مدل درمان متمرکز بر طرحواره یانگ که طرح واره درمانی و یا درمان طرح واره محور خوانده می‌شود. تلفیقی ابتکاری از رفتار درمانی شناختی با گشتالت و روابط موضوعی رویکردهای روان‌کاوی محسوب می‌شود و در واقع گسترش مدل سنتی رفتار درمانی شناختی است که بیشتر بر رابطه درمانی تجربه عاطفی و بحث از تجارب اولیه زندگی تاکید دارد و نقطه مرکزی این نظریه طرح واره‌های ناسازگار اولیه است. یانگ (۲۰۰۴) این مدل را برای تشریح ارتباط والدین آسیب شناسی ارائه کرده است و اساس نظری آن بر برخی مفاهیم و تحقیقات بر مبنای تئوری دلبستگی قرار دارد و پیشنهاد می‌شود که یک میانجی بالقوه در روابط والدین و بروز آسیب شناسی فرزندان ایجاد طرح واره‌های ناکارآمد اولیه و یا باورهای هسته‌ای منفی در فرزندان است. شفیلد^۲ و همکاران (۲۰۰۵) معتقد است که طرح واره‌های ناسازگار اولیه قدیمی‌ترین مولفه‌های شناختی و باورها و احساسات غیرشرطی درباره خودمان هستند و از تعامل خلق خوی فطری کودک با تجارب ناکارآمد او با والدین خواهر و برادرها و همسالان در طی سال‌های اولیه زندگی به وجود می‌آید و این طرح واره‌های غیر شرطی آسیب پذیری و اشکال نوروتیک اختلالات و مشکلات روان شناختی را افزایش می‌دهد. (وود^۳ و همکاران، ۲۰۲۲) آنها الگوهایی خود

تداوم بخش از خاطرات هیجانات شناخت ها، حواس و ادراکات انسان از محیط هستند کار خود را از روی عادت و براحتی انجام می‌دهند و هنگامی که فرد با چالشی مواجه می‌شود به جای تغییر طرح واره، اطلاعات دریافتی را تحریف می‌کند. تحقیقات نشان داده‌اند که طرح واره‌های ناسازگار اولیه با نشانه‌های مختلف در ارتباط هستند. مثلاً طرح واره کمال گرایی با نشانه‌های اضطراب و افسردگی (دادو و دبیری، ۱۳۹۸) و ناسازگاری روانشناختی و اختلالات خوردن نشانه‌های روان‌تنی اضطراب و افسردگی فرسودگی شغلی و... ارتباط دارد. شافران^۴ و همکاران (۲۰۰۰) یانگ (۱۹۹۰) معتقد هستند که طرحواره‌های ناسازگار اولیه باعث تحول و رشد اختلال شخصیت می‌شوند. این طرحواره‌ها ممکن است در دوران اولیه کودکی از طریق تجارب منفی با افراد مهم زندگی بوجود آیند که این تجارب منفی می‌تواند بر شیوه تفکر، احساس و رفتار آنها در روابط بعدی و سایر جنبه‌های زندگیشان تأثیر گذارد. سوء استفاده جنسی یکی از تجارب منفی است که می‌تواند برای فرد در کودکی اتفاق بیفتد (دروگاتیس^۵ و همکاران، ۲۰۲۱). مطابق نظر یانگ (۱۹۹۹)، بعضی افراد به خاطر تجارب کودکی منفی طرحواره‌های ناسازگار اولیه‌ای را ایجاد می‌کنند که بر شیوه تفکر، احساس و رفتار آن‌ها در روابط صمیمانه بعدی و سایر جنبه‌های زندگی‌شان تأثیر می‌گذارد. طرحواره‌ها به دلیل ارضا نشدن نیازهای هیجانی اساسی دوران کودکی به وجود می‌آیند که این نیازها عبارتند از: دلبستگی ایمن به دیگران، خودگرانی، کفایت و هویت

۴ Shaferan

۵ Derogatis

۱ Yang

۲ Shfield

۳ Wood

آزادی در بیان نیازها و هیجان های سالم خود انگیزگی و تفریح، محدودیتهای واقع بینانه و خویشتن داری (اسدی جاجایی و همکاران، ۱۳۹۹).

بسیاری از انسان ها به خاطر مشکلات ارتباطی در جستجوی درمان هستند هم چنین در بسیاری از اختلالات روانی شناخته شده مشکلات بین فردی دیده می شود. اغلب مشکلات بین فردی که افراد تجربه می کنند، تحت تأثیر شیوه تصور آنها در مورد خود و دیگران است. این شیوه تصور، طرحواره نامیده می شود. (بانسن^۶ و همکاران، ۲۰۲۲) رشد طرحواره اغلب به دوران کودکی باز می گردد، طرحواره ها مطابق با پنج نیاز تحولی کودک به پنج حوزه بریدگی و طرد خودگردانی و عملکرد مختل، محدودیت های مختل، دیگر جهت مندی گوش به زنگی بیش از حد و بازداری تقسیم شده اند که هر کدام شامل چند بی طرحواره می شوند. حوزه بریدگی و طرد شامل: طرحواره های رها شدگی بی ثباتی، اعتمادی بدرفتاری، محرومیت هیجانی، نقص شرم و انزوای اجتماعی بیگانگی است. حوزه خودگردانی و عملکرد مختل شامل طرحواره های وابستگی بی کیفیتی آسیب پذیری نسبت به ضرر یا بیماری خود تحول نیافته گرفتار و شکست می باشد. حوزه محدودیت های مختل شامل استحقاق / بزرگ منشی خویشتن داری و خود انضباطی ناکافی است. حوزه دیگر جهت مندی شامل طرحواره های اطاعت ایثار و پذیرش جویی می باشد و حوزه گوش به زنگی بیش از حد و بازداری شامل طرحواره های منفی گرایی بدبینی بازداری هیجانی معیارهای سرسختانه / عیب جویی افراطی و تنبیه است. (قاسم زاده و همکاران، ۱۳۹۸)

در مورد رابطه طرحواره ها با اختلالات روانی و بالاخص اختلالات شخصیت تحقیقات متعددی صورت گرفته است. به عنوان مثال نتایج تحقیقاتی مثل ولبورن و همکاران (۲۰۰۰) و بال و سسرو (۲۰۰۱) که تغییرات طرحواره ها را قبل و بعد از یک دوره گروه درمانی بر روی یک گروه از بیماران با اختلالات روان پزشکی بررسی می کرد نشان داد که تغییرات معناداری در آزمودنی ها نسبت به طرحواره های آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری بیگانگی اجتماعی^۷ و «نقص و شرم پس از دوره درمان وجود دارد و در کل کاهش معناداری در سطح آشفتگی روان شناختی پس از درمان گروهی گزارش نمودند. ولبورن و همکاران (۲۰۰۰) بال و سسرو (۲۰۰۱)، در تحقیقی رابطه بین اختلال شخصیت طرحواره های ناسازگار اولیه و مشکلات روان شناختی را بررسی نمودند. نمونه تحقیق افرادی مبتلا به اختلال شخصیت وابسته ضد اجتماعی مرزی یا افسرده خو بودند. نتایج نشان داد که رابطه معناداری بین شدت اختلال شخصیت و طرحواره های ناسازگار وجود دارد.

سوء استفاده جنسی از کودکان از جمله مسائلی است که به کرات اتفاق می افتد و دارای آثار بسیار مخربی چون احساس گناه، افسردگی، اعتیاد به مواد مخدر والکل اختلالات اضطرابی و افت اعتماد به نفس است. طبق تعریف، سوء استفاده جنسی از کودکان شامل هر گونه تجربه جنسی ناخواسته در کودکان است که می تواند به اشکال مختلفی چون بوسیدن، نوازش کردن، تماشاگری جنسی، تهیه تصاویر هرزه نگارانه و برقراری رابطه جنسی باشد. گلدمن^۷ (۲۰۰۷) سوء استفاده جنسی از کودکان دارای علائم جسمانی و

رفتاری متعددی است که از آن جمله می‌توان به آسیب‌های جسمی ابتلا به بیماری‌های جنسی افسردگی، مشکل در تمرکز، افت تحصیلی و رفتارهای خود تخریبی اشاره کرد. (هوبرمن و همکاران، ۲۰۲۱)

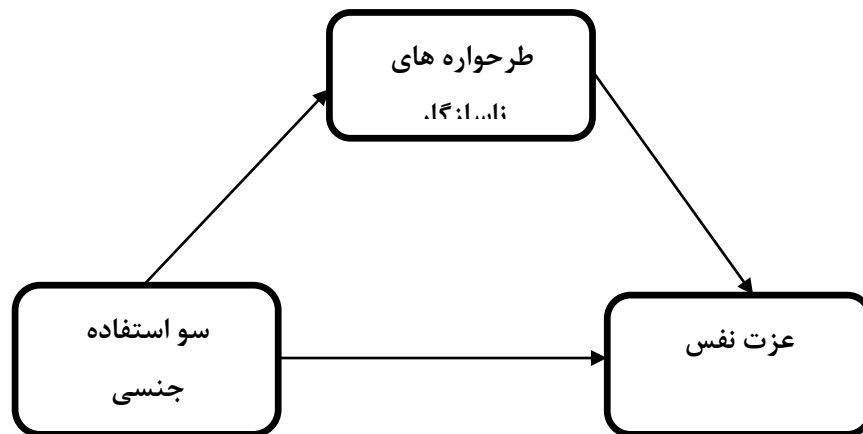
بر اساس آمارهای جهانی میزان شیوع سوء استفاده جنسی از کودکان بر اساس نوع جمعیت و منطقه جغرافیایی از ۱۲ تا ۴۰ درصد متغیر است. فینکلهر^۸ (۱۹۸۵)، پس از بررسی آمارهای به دست آمده از ۲۱ کشور جهان گزارش کرد که بین ۷ تا ۳۶ درصد از زنان و بین ۳ تا ۲۹ درصد از مردان در کودکی مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته اند. در ایران نیز مطالعات اندکی در این زمینه انجام شده است. این آمار را باید با عنایت به این نکته مورد توجه قرار داد که عوامل مختلفی چون تابو بودن، مساله فقدان سیستم، آمارگیری مناسب، ضعف قانون در حمایت از کودکان آزار دیده و ترس از فرد آزاردهنده و قربانی شدن مجدد باعث شده تا موارد اندکی از سوء استفاده جنسی از کودکان شناسایی و گزارش شوند و در نتیجه روند مقابله با این مشکل همچنان کند باقی بماند. (نووسیلسکی و همکاران، ۲۰۱۹) علاوه بر این در قوانین کیفری ایران نیز قانون خاصی در این مورد وجود ندارد و به دلیل این خلاء قانونی پدیده یاد شده همچنان تاثیرات مخرب خود را بر جای می‌گذارد (نصرت آبادی و افضل‌ی گروه، ۱۳۹۹). از جمله مباحثی که میتوان ارتباط آن را با طرحواره ناسازگار اولیه و سوء استفاه جنسی در دوران کودکی مورد بحث قرار داد مبحث عزت نفس جنسی میباشد عزت نفس یکی از متغیرهای بنیادین برای سازگاری و همچنین یکی از مولفه های اصلی برای پژوهش در مورد شیوه های فرزندپروری و یک ویژگی فرا اخلاقی

است که کنش وری اخلاقی از آن تأثیر می پذیرد. افزون بر این عزت نفس یکی از عوامل مهم رشد محسوب می شود که از یک سو با رفتارهای شکل گرفته در نظام خانواده (نووسیلسکی^۹ و همکاران، ۲۰۱۹).

عزت نفس جنبه های مختلفی دارد، براندن بر اساس جنبه‌های انسان گرایانه از عزت نفس به عنوان نیازی وجودی و مولفه برانگیزنده بنیادین رفتار انسان یاد می‌کند که به میزان‌های مساوی شامل ارزش مداری و شایستگی است. به اعتقاد او عزت نفس از دو جنبه مرتبط به هم، یکی احساس خودکارآمدی شخصی و دیگری احساس ارزشمندی شخصی تشکیل شده است، که این دو جنبه باعث ایجاد اعتماد به نفس و احترام به خود می‌شود. (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹) جنبه دیگر عزت نفس عزت نفس جنسی است که بر رفتارهای جنسی تأثیر گذار و عبارت است از واکنش عاطفی انسان نسبت به ارزیابی از افکار احساسات و رفتارهای جنسی خودش. (یاکین و همکاران، ۲۰۲۱) ژینا و شوارتز (۱۹۹۶) از جمله پژوهشگرانی هستند که با بسط الگوی عزت نفس هارتر (۱۹۸۴) به عزت نفس جنسی از بعد اهمیت یادگیری اولیه درون سازی خانواده همسالان و جامعه اشاره کرده اند، که هر شخص به عنوان ملاک ارزیابی افکار احساسات و رفتارهای جنسی خود آن را در تحول هنجارهایش حیاتی می داند. به اعتقاد آن ها واکنش عاطفی فرد نسبت به ارزیابی های ذهنیش پایه عزت نفس جنسی و پنج مولفه آن را تشکیل می‌دهد. پنج مولفه عزت نفس جنسی عبارتند از: ۱- مهارت و تجربه: یعنی توانایی لذت بردن از شریک جنسی خود؛ ۲- جذابیت: یعنی باور داشتن زیبایی و

جذابیت خود؛ ۳- کنترل: یعنی توانایی مدیریت افکار احساسات و رفتارهای جنسی خود؛ ۴- قضاوت اخلاقی: یعنی توانایی ارزشیابی افکار احساسات رفتارهای جنسی و معیارهای اخلاقی خود؛ ۵- انطباق پذیری: یعنی توانایی سازگاری تجارب رفتار جنسی خود با اهداف شخصی دیگران. بنابراین رفتار جنسی قسمتی از شخصیت فرد و مجموعه ای از باورها نگرش‌ها و عملکردهایی است که شخص در ارتباط با جنس مخالف و امور مرتبط با آن دارد (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹). در مطالعات مختلف به رابطه این متغیرها اشاره شده است که از جمله می‌توان به مطالعات صابری و همکاران (۱۴۰۱) ترابی و ملکی راد (۱۴۰۱) و مام صالحی و مرادی (۱۳۹۹) مبنی بر رابطه بین طرحواره های جنسی با عملکرد و رضایت جنسی و مطالعات قنادیان و همکاران (۱۳۹۹)، کونگ مبنی و همکاران (۲۰۲۳)، وو و ژنگ (۲۰۲۱)، تورکین و کاپلان (۲۰۲۰) بر رابطه عزت نفس با رضایت زناشویی و عملکرد جنسی اشاره کرد. نتیجه پژوهش لیزاک، مارشال و هلنا (۲۰۰۶) درباره پنج مولفه عزت نفس جنسی به عنوان عنوان متغیر وابسته و سوء استفاده‌های جنسی جسمی و عاطفی به عنوان متغیر مستقل نشان دهنده رابطه منفی بین مولفه‌های کنترل و قضاوت اخلاقی با سوء استفاده جنسی بود. سوء استفاده جسمی با پنج مولفه عزت نفس جنسی رابطه‌ای نداشت ولی همبستگی منفی چشمگیری بین بدرفتاری روان شناختی با پنج مولفه عزت نفس جنسی مشاهده شد. به ویژه احساس عدم

جذابیت با عدم مدیریت افکار و احساسات ارتباط منفی بالایی داشت. پژوهش کاتلین جسیکا، استفانی و لیندا (۲۰۰۴) در مورد عزت نفس، تنش عاطفی و رفتار جنسی در میان دختران نوجوان نشان داد که داشتن تاریخچه ارتباط جنسی به عنوان خط پایه با عزت نفس و تنش عاطفی رابطه دارد. نوجوانانی که عزت نفس پایینی داشتند، زودتر فعالیت جنسی خود را آغاز کرده بودند و شرکای جنسی زیادی داشتند (محمودپور و همکاران، ۱۳۹۹). پژوهش میشل ریچارد و مونیکا (۲۰۰۶) درباره نقش واسطه ای عزت نفس بر بخشش ۷۹ زن که تاریخچه قربانی شدن داشتند نشان داد که زنانی که عواطف منفی درباره خود داشتند، بیشتر سعی می‌کردند مسئله قربانی شدن را فراموش کنند. همچنین زنانی که عواطف مثبت داشتند، متجاوز را می‌بخشیدند که این زنان دارای عزت نفس بالایی نیز بودند. با توجه به اینکه در ارتباط با موضوع سوء استفاده جنسی در کودکی تحقیقات کمتری انجام شده است می‌توان اینگونه نتیجه گیری کرد که آگاهی داشتن در مورد ویژگیهای شخصیتی و همچنین سوء استفاده جنسی و عوامل بوجود آورنده آن میتواند کمک زیادی به حل تعارضات دوران بزرگسالی و در نهایت ایجاد تعادل روانی افراد شود بنابر این پرداختن به این موضوعات از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد. با توجه به مطالب فوق در این پژوهش به بررسی تاثیر سو استفاده جنسی بر عزت نفس با نقش میانجی طرحواره های ناسازگار در زنان پرداخته خواهد شد.



مدل پژوهش: منبع یافته‌های پژوهش

روش پژوهش

برای گردآوری اطلاعات از سه پرسشنامه ی سوء استفاده جنسی (CSA)، عزت نفس جنسی زنان فرم کوتاه (SSEI-W-SS) و فرم کوتاه پرسشنامه شاخص طرحواره های ناسازگار اولیه (SQ-SF) استفاده شد.

پرسشنامه ی سوء استفاده جنسی (CSA) هدف این پرسشنامه ی ۲۰ سوالی ارزیابی مورد آزار جنسی قرار گرفته شدن در کودکی و میزان تاثیر جامعه و خانواده به عنوان عوامل ایجاد کننده آن می باشد. نمره گذاری این پرسشنامه بصورت توصیفی میباشد این

پرسشنامه توسط جف و همکاران (۱۹۹۶) در پژوهشی مورد استفاده قرار گرفته است که در این تحقیق توسط پژوهشگر ترجمه و مورد استفاده قرار گرفت. روایی محتوایی این پرسشنامه از طریق ۵ نفر از متخصصین روانشناسی و روانپزشکی که در حوزه مسائل جنسی کار می کردند مورد تایید قرار گرفت.

پرسشنامه عزت نفس جنسی زنان فرم کوتاه (SSEI-W-SS) این پرسشنامه توسط زینا و شوارتز (۱۹۹۶) ساخته شده و شامل ۸۱ سوال و ۵ زیر مقیاس است. این پرسشنامه عکس العملی عاطفی زنان را نسبت به ارزیابی های ذهنی شان درباره افکار و احساسات و رفتارهای جنسی اندازه گیری میکند دامنه همسانی درونی آلفای کرونباخ توسط سازندگان پرسشنامه از ۰/۸۵ تا ۰/۹۴ گزارش شد که حکایت از پایا بودن پرسشنامه دارد. آلفای کرونباخ زیر مقیاس جذابیت ۰/۹۴، کنترل ۰/۸۸، انطباق پذیری ۰/۸۵، قضاوت اخلاقی ۰/۸۵ و مهارت و تجربه ۰/۹۳ گزارش شد. برای روایی سازه همبستگی این پرسشنامه با مقیاس عزت نفس روزنبرگ محاسبه و مقدار آن برای جذابیت ۰/۵۶، کنترل ۰/۴۵، انطباق پذیری ۰/۴۵، قضاوت اخلاقی ۰/۳۸، مهارت و تجربه ۰/۴۴ و برای نمره کل ۰/۵۷ گزارش شد. روایی سازه پرسشنامه در ارتباط با تعدادی از متغیرها از قبیل تجربه جنسی، تعداد دفعات آمیزش جنسی و تعداد شریکهای جنسی و نیز سطح فعالیت قرارهای عاشقانه شامل تعداد قرارها و تعداد شریک های جنسی مورد

تایید قرار گرفته است. سازندگان پرسشنامه معتقدند که دو زیر مقیاس، مهارت و تجربه و کنترل اطلاعات بهتری در ارتباط با عزت نفس جنسی ارائه می دهد. در این پژوهش نیز آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس جذابیت ۰/۹۱، کنترل ۰/۸۹، انطباق پذیری ۰/۸۵، قضاوت اخلاقی ۰/۸۲ و مهارت تجربه ۰/۸۹ و مقیاس کلی ۰/۸۸ به دست آمد. البته این فرم در ایران توسط فرخی و شاره (۱۳۹۲)، روی خانمها هنجار شده و روایی و پایایی مطلوبی از این فرم گزارش شده است و نویسندگان گفته اند که می توان آن را برای آقایان نیز استفاده کرد.

فرم کوتاه پرسشنامه طرحواره (SQ-SF) ۷۵ گویه این پرسشنامه توسط یانگ (۱۹۹۸) برای ارزیابی ۱۵ طرحواره ناسازگار اولیه ساخته شده است. این طرحواره ها عبارتند از محرومیت هیجانی، طرد / بی ثباتی، بی اعتمادی، بدرفتاری، انزوای اجتماعی / بیگانگی، نقص / شرم، شکست وابستگی / بی کفایتی، آسیب پذیری نسبت به بیماری خود، تحول نیافته / گرفتار، اطاعت، فداکاری، بازداری هیجانی، معیارهای سرسختانه / بیش انتقادی، استحقاق / بزرگ منشی و خود کنترلی ناکافی. هر پرسش بر یک مقیاس ۶ درجه ای نمره گذاری میشود (۱) برای کاملاً نادرست و ۶ برای کاملاً درست در این پرسشنامه هر ۵ پرسش یک طرحواره را می سنجد چنانچه میانگین هر خرده مقیاس بالاتر از ۲/۵ باشد آن طرحواره ناکارآمد است یانگ (۱۹۹۸) آلفای کرونباخ برای کل ازمون ۹۶ درصد و برای خرده مقیاس ها بالاتر از ۸۰ درصد میباشد. پایایی و روایی این ابزار در پژوهشهای متعددی به اثبات رسیده است (بارانف و ای (۲۰۰۷) هنجاریایی این پرسشنامه در ایران توسط آهی (۱۳۸۴) در دانشگاههای تهران انجام گرفته است.

همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ بدست آمده است.

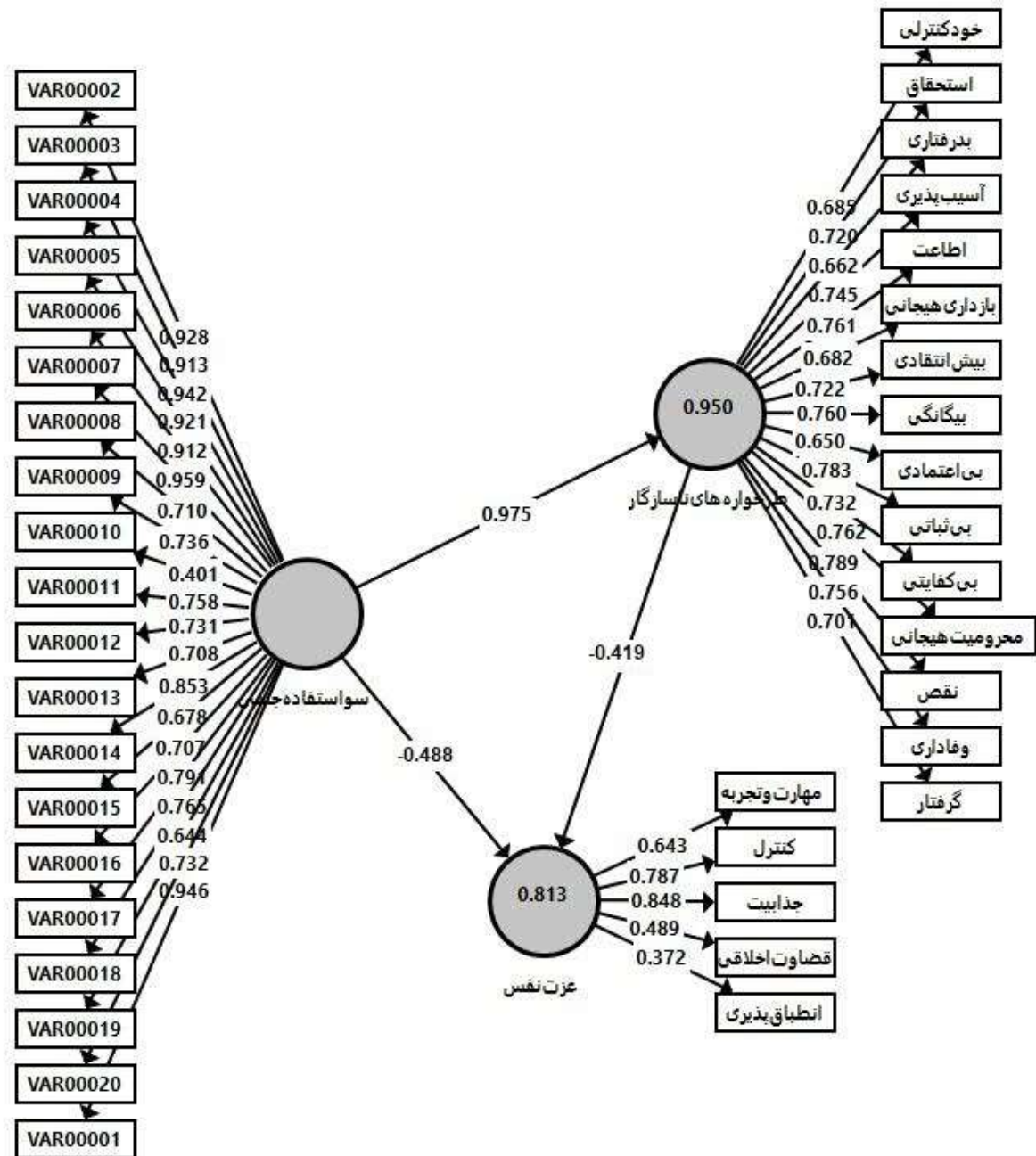
جامعه آماری از طریق مراجعه به مرکز نگهداری زنان توس سازمان بهزیستی مشهد و با هماهنگی حراست بهزیستی و مدیر مسئول مرکز انجام گرفت و از بین آنان با هماهنگی و مشورت با روانشناس مرکز تعداد ۱۰۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. قبل از آزمون با آزمودنیها در مورد نحوه اجرا و چگونگی آن صحبت شد و به آنها اطمینان داده شد که تمام اطلاعات آنها محرمانه باقی میماند و به سازمان مربوطه نیز توضیح داده شد که در صورت تمایل میتوانند از نتایج پژوهش آگاه شوند. نتایج آماری به کمک نرم-افزارهای SPSS و Smart PLS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

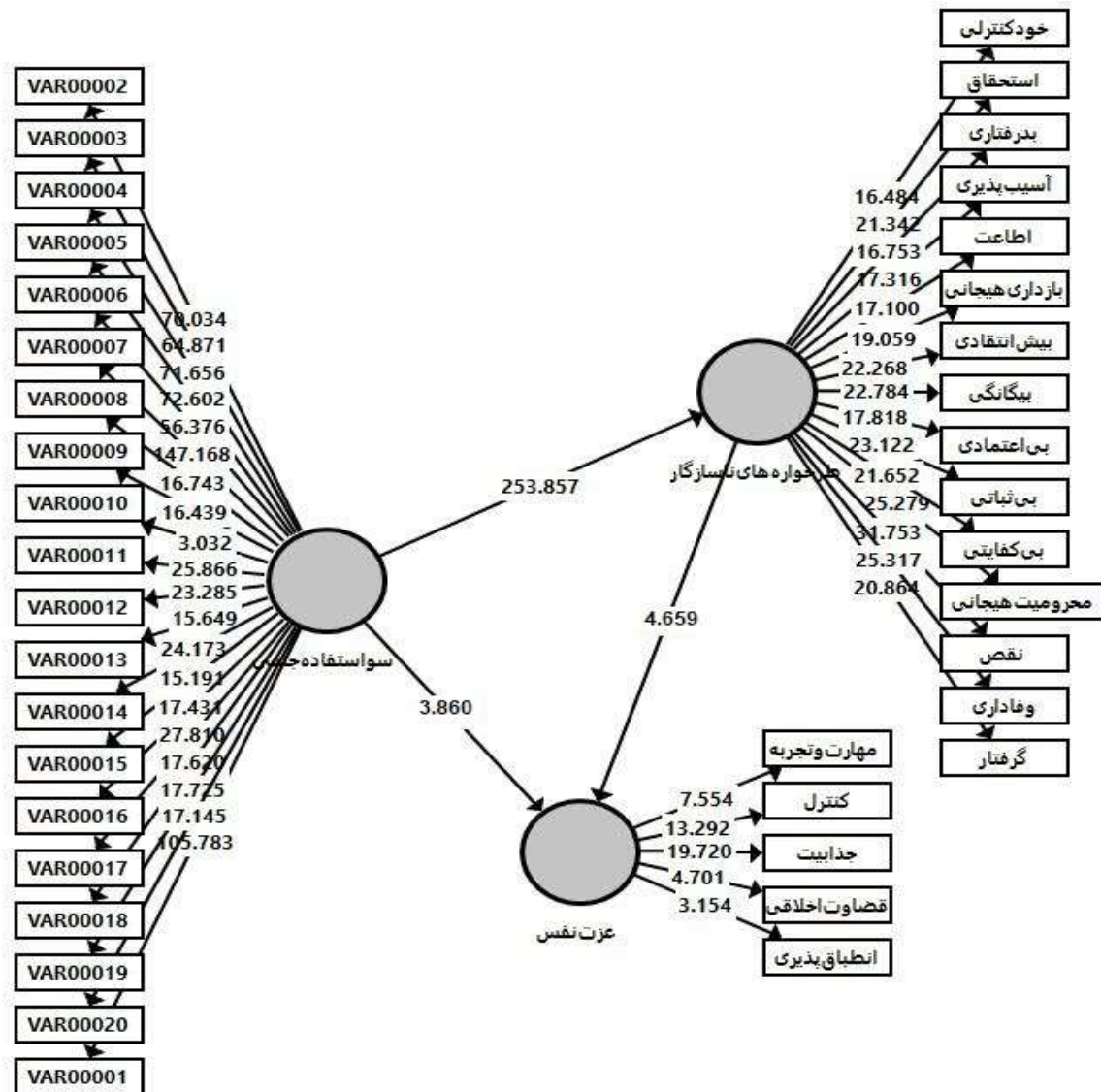
نمودارهای ۱ و ۲ مربوط به برآورد مدل پژوهش می-باشد. ضرایب موجود در این نمودارها به دو دسته تقسیم می‌شوند. دسته‌ی اول روابط بین متغیرهای پنهان و متغیرهای آشکار می‌باشند، که این روابط را اصطلاحاً بارهای عاملی گویند. قدرت رابطه بین عاملی (متغیر پنهان) و متغیر قابل مشاهده بوسیله بار عاملی نشان داده می‌شود. بار عاملی مقداری بین صفر و یک است. اگر بار عاملی کمتر از ۰,۳ باشد رابطه ضعیف در نظر گرفته شده و از آن صرف نظر می‌شود. بارعاملی بین ۰,۳ تا ۰,۶ قابل قبول است و اگر بزرگتر از ۰,۶ باشد خیلی مطلوب است. (حیبی و کلاهی، ۱۴۰۱) با توجه به بارهای عاملی می‌توان گفت سهم کدام متغیر در اندازه گیری سازه مربوطه بیشتر است و سهم کدام متغیر کمتر. به بیان دیگر متغیری که

آزمون فرضیات استفاده می‌شوند. تمامی ضرایب با استفاده از آماره t آزمون می‌گردند. این آماره t (value) زمانی معنادار می‌باشد که مقدار قدر مطلق آن بیشتر از ۱/۹۶ باشد.

بارعاملی بزرگتری داشته باشد سهم بیشتری در اندازه گیری سازه مربوطه دارد و متغیری که بار عاملی کمتری داشته باشد، سهم کمتری را دارد. دسته ی دوم روابط بین متغیرهای پنهان و پنهان هستند که تحت عنوان ضرایب مسیر نام برده می‌شوند و برای



نمودار ۱. مدل ساختاری پژوهش بر اساس ضرایب استاندارد شده



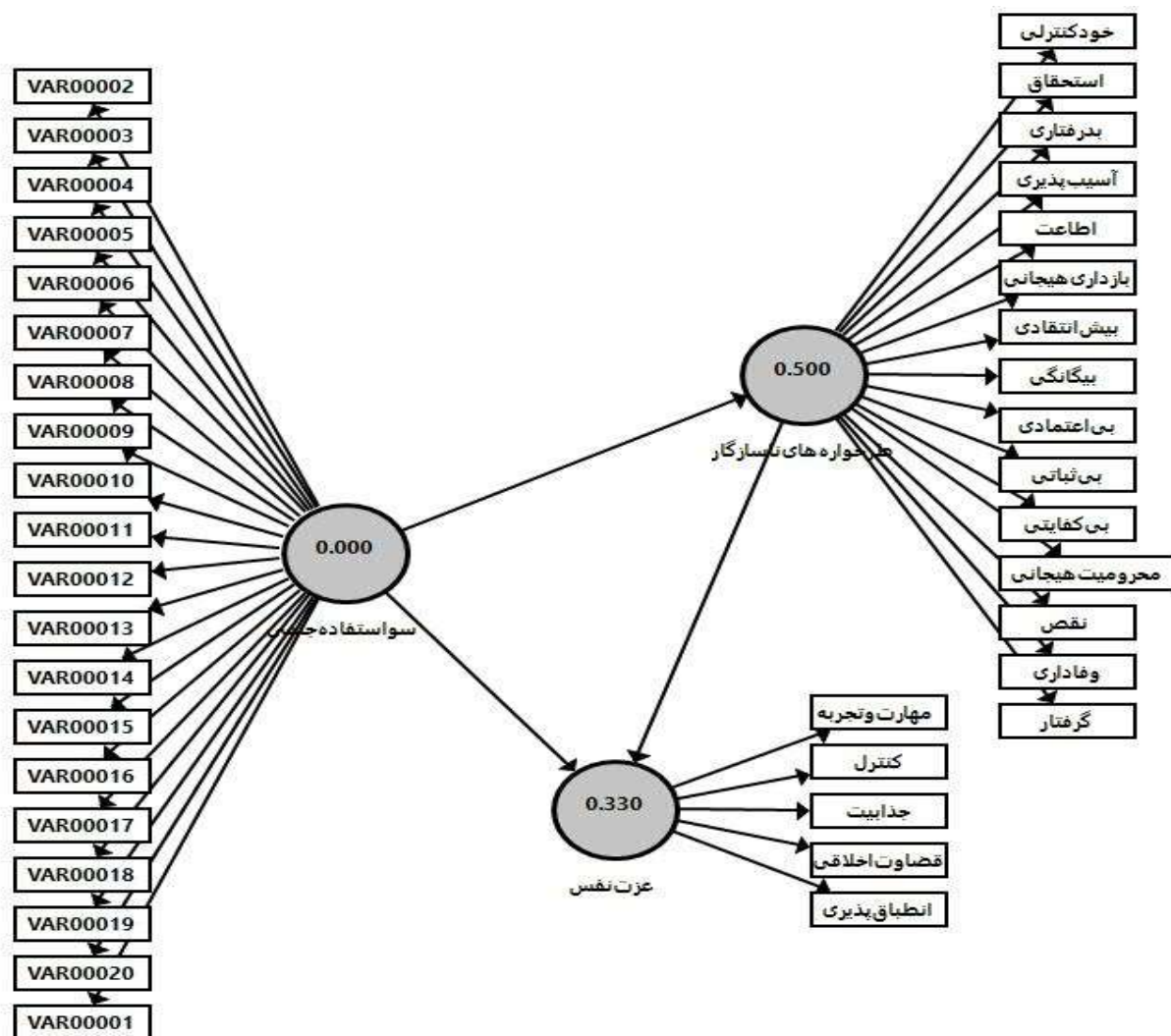
نمودار ۲. معناداری ضرایب مسیر مدل ساختاری پژوهش

بررسی کیفیت مدل

این شاخص ($Q^2 (=1-SSE/SSO)$) کیفیت اعتبار اشتراک مدل معادلات ساختاری را نشان می دهد و اعداد مثبت نشان دهنده اعتبار مدل می باشد. همانطور که در شکل زیر مشاهده می کنید، در مدل تحقیق حاضر این اعداد مثبت می باشند.

الف: آزمون کیفیت مدل اندازه گیری یا شاخص اشتراک

بررسی اعتبار حشو یا افزونگی مدل



نمودار ۳. بررسی اعتبار حشو یا افزونگی مدل

بررسی اعتبار ترکیبی هر یک از سازه ها

جدول (۳) بررسی اعتبار ترکیبی هر یک از سازه ها

پایایی مرکب	میانگین واریانس استخراج شده (AVE)	rho_A	آلفا کرونباخ	سواستفاده جنسی
0.972	0.637	0.974	0.968	طرحواره های ناسازگار
0.944	0.531	0.938	0.936	عزت نفس
0.774	0.526	0.721	0.841	

فرمول مذکور، مقدار شاخص GOF به صورت زیر محاسبه می شود:

$$GOF = \sqrt{0.68 \times 0.19} = 0.36$$

بنابراین، از آنجایی که مقدار شاخص GOF برای مدل تحقیق برابر ۰/۳۶ برآورد شده که بزرگتر از ۰/۳۵ می باشد، لذا در مجموع، مدل معادلات ساختاری و مدل اندازه گیری، کیفیت خوبی در تبیین رفتار متغیرهای درونزا داشته است.

نتایج آزمون فرضیات

برای آزمون فرضیات اول تا چهارم پژوهش از مدل معادله های ساختاری استفاده شد. این روش، شیوه ای جامع برای ارزیابی و بهبود مدل های تئوریک محسوب می شود (اندرسون و گرینگ، ۱۹۸۸). هدف این مدل توضیح الگوهای میان مجموعه ای از متغیرهای پنهان می باشد که هرکدام توسط یک یا چند متغیر مشاهده شده سنجیده می شوند. (دیامان توپولوس، ۱۹۹۴). در مدل معادله های ساختاری از یک طرف میزان انطباق داده های پژوهش و مدل مفهومی پژوهش بررسی خواهد شد که آیا از برازش مناسب برخوردار است و از طرف دیگر معناداری

اعدادی که در ستون پایایی مرکب نوشته شده اعتبار ترکیبی سازه ها را نشان می دهد که مقدار بیشتر از ۰,۷ آن قابل قبول است و در این تحقیق این اعداد به جز رضایت مشتری بیشتر از ۰,۷ است. اعدادی که در ستون (AVE) نوشته شده نشان دهنده اعتبار مناسب ابزارهای اندازه گیری است و مقدار مناسب آن باید بیشتر از ۰,۵ باشد و در این تحقیق به جز در مورد فرهنگ سازمانی این اعداد بیشتر از ۰,۵ است. (حبیبی و کلاهی، ۱۴۰۱).

برای تعیین کیفیت کلی مدل، از این معیار استفاده شد. باید گفت که به طور کلی، مدل PLS شامل دو بخش؛ مدل اندازه گیری و مدل معادلات ساختاری می باشد که با تایید برازش آن، بررسی برازش یک مدل کامل می شود. مقدار GOF از طریق فرمول زیر محاسبه می شود:

چنانچه مقدار شاخص GOF بیشتر و یا مساوی ۰/۰۱ باشد، حاکی از آن است که کیفیت مدل اندازه گیری، ضعیف می باشد، اگر شاخص GOF بیشتر و یا مساوی ۰/۲۵ باشد، نشان می دهد که مدل، کیفیت متوسطی دارد و چنانچه، مقدار شاخص، بزرگتر یا مساوی ۰/۳۵ باشد، نشان می دهد که مدل از کیفیت قوی برخوردار بوده است. لذا، با توجه به

روابط در این مدل برازش یافته آزمون می‌شود. براساس نتایج حاصل از مدل ساختاری به بررسی فرضیات می‌پردازیم.

جدول (۴) جدول نتایج آزمون فرضیه ها

فرضیه	برآورد استاندارد	کمیت t	نتیجه آزمون
بین سو استفاده جنسی در کودکی و عزت نفس جنسی زنان روسپی رابطه معناداری دارد.	-۰/۴۸۸	۳/۸۶۰	تایید
بین سو استفاده جنسی در کودکی و طرحواره های ناسازگار زنان روسپی رابطه معناداری دارد.	۰/۹۷۵	۲۵۳/۸۵۷	تایید
بین طرحواره های ناسازگار و عزت نفس زنان روسپی رابطه معناداری دارد.	-۰/۴۱۹	۴/۶۵۹	تایید
بین سو استفاده جنسی در کودکی و عزت نفس جنسی زنان روسپی با نقش میانجی طرحواره های ناسازگار رابطه معناداری وجود دارد.	-۰/۴۰۸	۷/۴۸۳	تایید

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به بررسی تأثیر سوءاستفاده جنسی در کودکی بر عزت‌نفس جنسی زنان روسپی با در نظر گرفتن نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار اولیه پرداخت. نتایج نشان داد که تجربه سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی می‌تواند منجر به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه شود که این طرحواره‌ها به نوبه خود باعث کاهش عزت‌نفس جنسی می‌شوند. این یافته‌ها نشان می‌دهند که این طرحواره‌ها می‌توانند پیوند میان تجربه‌های آسیب‌زا و مشکلات روان‌شناختی را توضیح دهند. نقش طرحواره‌ها در تضعیف عزت‌نفس جنسی، نشان‌دهنده اهمیت اصلاح آن‌ها در مداخلات درمانی است. این مطالعه در تطابق با تحقیقات پیشین، از جمله نظریه یانگ (۱۹۹۴)،

کاوامورا و همکاران (۲۰۰۱)، و شافران و همکاران (۲۰۰۰)، تأکید دارد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه به‌عنوان واسطه‌ای مهم در رابطه میان تجربه‌های آسیب‌زای دوران کودکی و مشکلات روان‌شناختی عمل می‌کنند. در ادامه به بررسی نتایج پرداخته شده است:

فرضیه ۱: بین سوءاستفاده جنسی در کودکی و عزت‌نفس جنسی زنان روسپی رابطه معناداری وجود دارد.

نتایج پژوهش نشان داد که سوءاستفاده جنسی در دوران کودکی به‌طور مستقیم با کاهش عزت‌نفس جنسی زنان روسپی مرتبط است. این رابطه می‌تواند ناشی از اثرات طولانی‌مدت این تجربه‌ها بر خودپنداره و تصویر ذهنی فرد از ارزشمندی خود باشد. تجربه

سوءاستفاده جنسی غالباً به احساس شرم، گناه، و کاهش اعتماد به نفس منجر می‌شود که به‌طور خاص در زمینه جنسی خود را نشان می‌دهد.

فرضیه ۲: بین سوءاستفاده جنسی در کودکی و طرحواره‌های ناسازگار زنان روسپی رابطه معناداری وجود دارد.

تحلیل داده‌ها نشان داد که سوءاستفاده جنسی دوران کودکی به شکل‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه منجر می‌شود. این طرحواره‌ها، به‌ویژه طرحواره‌های بی‌اعتمادی، بی‌ارزشی، و نقص، ریشه در تجربه‌های منفی کودکی دارند. این یافته با نظریه طرحواره‌های ناسازگار اولیه یانگ (۱۹۹۴) همخوانی دارد که تأکید دارد تجربه‌های آسیب‌زای اولیه به شکل‌گیری باورهای منفی پایدار درباره خود و دیگران منجر می‌شوند.

فرضیه ۳: بین طرحواره‌های ناسازگار و عزت‌نفس جنسی زنان روسپی رابطه معناداری وجود دارد.

نتایج نشان داد که طرحواره‌های ناسازگار اولیه تأثیر منفی قابل‌توجهی بر عزت‌نفس جنسی دارند. این تأثیر ناشی از باورهای منفی‌ای است که این طرحواره‌ها در مورد خود، ارزشمندی، و توانایی برقراری روابط سالم ایجاد می‌کنند. برای مثال، زنانی که دارای طرحواره‌های بی‌ارزشی هستند، ممکن است خود را شایسته عشق و پذیرش ندانند و در نتیجه در روابط جنسی خود احساس ناامنی کنند.

فرضیه ۴: بین سوءاستفاده جنسی در کودکی و عزت‌نفس جنسی زنان روسپی با نقش میانجی طرحواره‌های ناسازگار رابطه معناداری وجود دارد.

تحلیل‌ها نقش میانجی‌گری طرحواره‌های ناسازگار در رابطه بین سوءاستفاده جنسی و عزت‌نفس جنسی را تأیید کردند. این نتیجه نشان می‌دهد که اثرات منفی سوءاستفاده جنسی عمدتاً از طریق تقویت طرحواره‌های ناسازگار اولیه به کاهش عزت‌نفس جنسی منجر می‌شود. این یافته اهمیت مداخلات درمانی را که بر شناسایی و اصلاح طرحواره‌های ناسازگار تمرکز دارند، برجسته می‌کند.

این پژوهش تأکید می‌کند که سوءاستفاده جنسی در کودکی، از طریق تأثیرگذاری بر طرحواره‌های ناسازگار اولیه، عزت‌نفس جنسی را به شدت کاهش می‌دهد. اصلاح طرحواره‌های ناسازگار از طریق رویکردهای درمانی مانند طرحواره‌درمانی می‌تواند به بهبود عزت‌نفس جنسی و کاهش اثرات سوء تجربه‌های آسیب‌زای کودکی منجر شود. همچنین، یافته‌های این پژوهش بر اهمیت ارتقای آگاهی عمومی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه در زمینه سوءاستفاده جنسی و حمایت از قربانیان تأکید دارد. این اقدامات می‌تواند به کاهش آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از این تجربه‌ها کمک کند.

این یافته‌ها با نتایج تحقیقات پیشین همخوانی دارد. به‌عنوان مثال، پژوهش نوبری و پینتو-گوویا (۲۰۰۹) نشان داد که زنان دارای اختلالات جنسی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه بیشتری در حوزه‌های خودگردانی و عملکرد مختل دارند که این طرحواره‌ها می‌توانند به مشکلات جنسی منجر شوند. همچنین، مطالعه‌ای توسط باهسن و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که طرحواره‌های سازگار اولیه با بهبود عملکرد و رضایت جنسی در زنان مرتبط هستند، که این موضوع اهمیت نقش طرحواره‌ها در سلامت جنسی را تأیید می‌کند. با این حال، برخی مطالعات نتایج متفاوتی

طرحواره درمانی می تواند به عنوان یک روش مؤثر در این زمینه مورد استفاده قرار گیرد. همچنین، برنامه های پیشگیرانه و آموزشی برای افزایش آگاهی عمومی درباره تأثیرات سوء استفاده جنسی و راه های مقابله با آن توصیه می شود. این پژوهش با محدودیت هایی همراه بود، از جمله استفاده از نمونه های محدود و خاص که ممکن است قابلیت تعمیم نتایج را کاهش دهد. بنابراین، پیشنهاد می شود که تحقیقات آینده با نمونه های بزرگ تر و متنوع تر انجام شود و همچنین، تأثیر سایر عوامل مانند حمایت اجتماعی و فرهنگی در این زمینه مورد بررسی قرار گیرد.

ارائه داده اند. برای مثال، پژوهش مولر و همکاران (۲۰۱۶) نشان داد که همه زنان با تجربه سوء استفاده جنسی در کودکی دچار مشکلات جنسی نمی شوند و عوامل دیگری مانند حمایت اجتماعی می توانند تأثیر محافظتی داشته باشند. این تفاوت ها ممکن است به دلیل تفاوت در نمونه های مورد بررسی، فرهنگ ها و روش های تحقیقاتی باشد.

بر اساس نتایج این پژوهش، پیشنهاد می شود که در مداخلات درمانی برای زنانی که تجربه سوء استفاده جنسی در کودکی داشته اند، بر شناسایی و اصلاح طرحواره های ناسازگار اولیه تمرکز شود.

References

- Morningness-Eveningness types in Students. *Journal of Health Promotion Management*, 8(4), 26-34. [In Persian]
- Habibi, Arash, Kolahi, Bahareh. (2022). *Structural Equation Modeling and Factor Analysis*. Tehran: Jahad Daneshgahi, Second Edition. [In Persian]
- Huberman, J. S., Bouchard, K. N., Wang, G. A., & Rosen, N. O. (2021). Conceptualizing sexual self-schemas: A review of different approaches and their implications for understanding women's sexual function. *Current Sexual Health Reports*, 13, 68-75.
- Kong, L. V., Goh, P. H., & Ting, R. S. K. (2023). Bidimensional self-esteem and sexual functioning among Malaysian young adults: the moderating role of relationship status. *Psychology & Sexuality*, 14(1), 31-44.
- mahmoudpour A, darba M, kamandloo Z, madani Y. (2020). The relationship between early maladaptive schemas with marital satisfaction and psychological distress in infertile women in tehran. *Journal of Psychological Science*. 19(94), 1231-1242. [In Persian]
- Nosratabadi, M., Afzali Group, A. (2019). The effectiveness of schema therapy on reducing
- jaei S, Abolghasemi A, Ghaffari A, Narimani M. (2020). Effectiveness cognitive therapy based on mindfulness on the sexual and familial function of sexless women. *Journal of Psychological Science*. 19(85), 91-100. [In Persian]
- Bahnsen, M. K., Graugaard, C., Andersson, M., Andresen, J. B., & Frisch, M. (2022). Physical and mental health problems and their associations with inter-personal sexual inactivity and sexual dysfunctions in Denmark: baseline assessment in a national cohort study. *The journal of sexual medicine*, 19(10), 1562-1579.
- dadoo P, dabiri S. (2019). Predicting the marital satisfaction based on marital burnout, loneliness and sexual function in married students. *Journal of Psychological Science*. 18(76), 499-507. [In Persian]
- Derogatis, L. R., Revicki, D. A., Rosen, R. C., Jordan, R., Lucas, J., & Spana, C. (2021). Psychometric validation of the female sexual distress scale-desire/arousal/orgasm. *Journal of Patient-Reported Outcomes*, 5, 1-11.
- Ghasemzadeh, F., Issazadegan, A., & Mikaeli, F. (2019). Prediction of State/Trait Anxiety Based on the Behavioral Brain System of

- Torabi M, Maleki rad A A. (2022). Predicting marital satisfaction based on sexual knowledge and sexual schemas in married women. *Rooyesh*. 11(5), 69-78. [In Persian]
- Türkben Polat, H., & Kaplan Serin, E. (2021). Self-esteem and sexual quality of life among obese women. *Perspectives in psychiatric care*, 57(3).
- Wood, S. N., Pigott, A., Thomas, H. L., Wood, C., & Zimmerman, L. A. (2022). A scoping review on women's sexual health in the postpartum period: opportunities for research and practice within low-and middle-income countries. *Reproductive health*, 19(1), 112.
- Wu, T., & Zheng, Y. (2021). Effect of sexual esteem and sexual communication on the relationship between body image and sexual function in Chinese heterosexual women. *The Journal of Sexual Medicine*, 18(3), 474-486.
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2004). *Schema therapy: A practitioner's guide*. guilford press.
- anxiety and depression and improving sexual function in women with vaginismus. *Bi-Quarterly Journal of Clinical Psychology and Personality*, 18(2), 11-19. [In Persian]
- Nowosielski, K., Kurpisz, J., & Kowalczyk, R. (2019). Sexual self-schema: A cognitive schema and its relationship to choice of contraceptive method among Polish women. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 24(4), 280-287.
- Saberi, H., Salahian, A., and Amiri, M. (2022). Presenting a model for predicting women's sexual function based on childhood trauma with the mediating role of sexual self-concept. *Journal of Women and Family*, 2(4), 43-52. [In Persian]
- Salehi, H. M., & Moradi, O. (2020). Designing a Sexual Satisfaction Predictive Model Based on Sexual Schemes and self-Differentiation in Couples. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article*, 8(1), 49-59. [In Persian]