Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 10(2), Fall, pp 134 - 149

Comparison of Dysfunctional Beliefs, Body Image and Assertiveness in Ordinary and Prostitutes Women

Sanaz Bagheri[1], Zahra Simi[2*], Kobra Ghaderi[3], Hakimeh kamkar[4], Zahra shahin[5]

1. Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University of Shiraz, Iran
2. Master of Family Counseling, Department of Psychology, Allame Tabatabaee University, Tehran, Iran
3. PhD. in Family Counseling, Department of Psychology, islamic azad university central tehran branch, Tehran, Iran
4. PhD . in criminal law and criminology, azad university Tehran- shomal, Tehran, Iran
5. Master of Clinical Psychology, Department of Psychology, Tehran University of Science and Culture, Iran

*** Correspounding author:** Zahra simi, **Email:** z.simin00@yahoo.com,

Received: 27 August 2024 **Accepted:** 15 December 2024

Abstract

Background & Aim: Paying attention to women's mental health is one of the important indicators of growth societies. In the meantime, prostitutes women are more likely to be harmed, and getting their psychological profile can help improve their mental health and ultimately the progress of society. The aim of this study was to comparison of dysfunctional beliefs, body image and assertiveness in ordinary and prostitutes women.

Materials & Methods: The research design was a post-event comparison. The statistical population included all prostitutes arrested by the Social Security Police of Shiraz in 2013-2014. Among them, 40 prostitutes were selected by available sampling method and the same number of 40 normal women who were matched in terms of age, level of education, marital status and employment status were also selected as a comparative sample (80 in total). The research instruments included the Dysfunctional Attitudes Scale (DAS) and the Multidimensional Self-Body Questionnaire (MBSRQ) and the Assertiveness Scale (ASI). Data were analyzed by using SPSS-20 software and multivariate analysis of variance and independent t-test.

Results: The results showed that there were significant differences between prostitutes and normal women in the variables of dysfunctional beliefs and assertiveness ($P < 0.01$), but there was no significant difference between the two groups in body image.

Conclusion: According to these findings, it is recommended to hold workshops on assertiveness skills and familiarity with dysfunctional beliefs, as well as psychotherapy based on these two variables to improve the psychological status of prostitutes and ultimately prevent further injuries.

Keywords: Problem Behavior, beliefs, body image, assertiveness, prostitutes.

How to cite this article: Bagheri S, Simi* Z, Ghaderi K, kamkar H, shahin Z. Comparison of Dysfunctional Beliefs, Body Image and Assertiveness in Ordinary and Prostitutes Women. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty, 2024; Vol 10(2), Fall, pp 134 – 149. **https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-618-fa.html.**

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

مقایسه باورهای ناکارآمد، تصویر ذهنی از بدن و ابراز وجود در زنان عادی و آسیب‌پذیر اجتماعی

ساناز باقری[1]، زهرا سیمی*[2]، کبری قادری[3]، حکیمه کامکار[4]، زهرا شاهین[5]

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شیراز (علوم تحقیقات فارس)، شیراز، ایران

۲. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۳. دانشجوی دکترا مشاوره ، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه ازاد اسلامی واحد تهران مرکز، تهران، ایران

۴. دکتری حقوق جزا و جرم‌شناسی ، دانشگاه آزاد واحد تهران شمال ،تهران ، ایران

۵.کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی ،دانشگاه علم و فرهنگ تهران ،ایران

* **نویسنده مسئول:** زهرا سیمی، **ایمیل:** z.simin00 @yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۶/۰۶ **تاریخ پذیرش:** ۱۴۰۳/۰۹/۲۵

چکیده

زمینه و هدف: توجه به سلامت روانی زنان یکی از شاخص‌های مهم رشد جوامع است. در این میان زنان آسیب‌پذیر خود را در معرض صدمات بیشتر قرار داده و به دست آوردن نیم‌رخ روانی آنها می‌تواند به بهبود سلامت روان‌شناختی ایشان و در نهایت پیشرفت جامعه کمک نماید. هدف از این پژوهش مقایسه باورهای ناکارآمد، تصویر ذهنی از بدن و ابراز وجود در زنان عادی و آسیب‌پذیر اجتماعی بود.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای پس رویدادی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان آسیب‌پذیر بازداشت‌شده توسط پلیس امنیت اجتماعی شهر شیراز در سال‌های ۹۳-۱۳۹۲ بودند. از بین آنها ۴۰ زن آسیب‌پذیر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به همین تعداد ۴۰ زن عادی که از نظر سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال با آنها همتاسازی شده بودند نیز به عنوان نمونه مورد مقایسه انتخاب شدند (جمعا ۸۰ نفر). ابزار پژوهش شامل مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS)، پرسشنامه چندبعدی تصویر خود-بدن (MBSRQ) و مقیاس ابراز وجود (ASI) بودند. داده‌ها با استفاده نرم‌افزار SPSS-20 و روش‌های تحلیل واریانس چندمتغیری و تحلیل تی‌مستقل آزمون شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان دادند که بین زنان آسیب‌پذیر اجتماعی و زنان عادی در متغیرهای باورهای ناکارآمد و ابراز وجود تفاوت معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۱$)، ولی از نظر تصویر ذهنی از بدن تفاوت معناداری بین این دو گروه وجود نداشت.

نتیجه‌گیری: با توجه به این یافته‌ها برگزاری کارگاه‌های مهارت ابراز وجود و آشنایی با باورهای ناکارآمد و همچنین روان‌درمانی‌های مبتنی بر این دو متغیر برای بهبود وضعیت روان‌شناختی زنان آسیب‌پذیر و در نهایت جلوگیری از صدمات بیشتر پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: باورهای ناکارآمد، تصویر ذهنی از بدن، ابراز وجود، زنان آسیب‌پذیر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

مقدمه

توجه به سلامت روانی زنان یکی از شاخص‌های مهم رشد جوامع است. با این وجود گاه زنانی وجود دارند که بیش از بقیه خود را در معرض آسیب‌های اجتماعی قرار می‌دهند و می‌توانند یک جامعه را از نظر فرهنگی، اجتماعی، ارزشی و بهداشتی به سطوح پایین تنزل دهند (۱). زنان آسیب‌پذیر اجتماعی[1] زنانی هستند که در ازای رابطه‌ی جنسی پول دریافت می‌کنند (۲). در ایران به دلیل تکذیب و انکار پدیده زنان آسیب‌پذیر اجتماعی (روسپی‌گری) از سوی جمهوری اسلامی، آمار دقیق و رسمی از تعداد و وضعیت آن‌ها وجود ندارد. آمارهای غیررسمی نشانگر شیوع این مسئله اجتماعی در سنین پایین است که زنگ خطری جدی برای جامعه محسوب می‌شود. در حال حاضر سن این پدیده تا ۱۳ سالگی کاهش پیدا کرده است (۳). پدیدهٔ زنان آسیب‌پذیر اجتماعی[2] یک پدیده نوظهور نبوده و از بدو تاریخ بشر همواره وجود داشته است، با این حال آمار رو به افزایش آن و به وجود آمدن آسیب‌های اجتماعی مرتبط با آن (نظیر سوءمصرف مواد مخدر، انحطاط اجتماعی، از بین رفتن ارزش‌های اجتماعی و خانوادگی، افزایش بیماری‌های مقاربتی و غیره) این پدیده را به یک معضل بزرگ اجتماعی تبدیل کرده و لزوم توجه به آن را بیش از پیش نمایان کرده است (۲-۴). از نظر تاریخی، محققان بهداشت، روانشناسان و جامعه‌شناسان کار جنسی را برای بهداشت روانی و جسمانی کارگران جنسی مضر دانسته و در پی شناخت علل این پدیده و به حداقل رساندن آسیب‌های ناشی از آن بوده‌اند (۵).

شناخت علمی زنان آسیب‌پذیر و به دست آوردن ویژگی‌های روانشناختی آن‌ها در مقایسه با زنان عادی، اولین گام در رفع چالش‌های اجتماعی ناشی از آن است. پدیده‌های اجتماعی از جمله انحرافات جنسی، به علت ماهیت پیچیده‌شان کمتر با عوامل تک بعدی قابل بررسی هستند و می‌توانند به علت‌های سیاسی، فرهنگی، اجتماعی، روانی و شخصیتی بروز پیدا کنند (۶). عوامل مختلفی مانند: فقر اقتصادی و فرهنگی در خانواده، خلأهای عاطفی، اعتیاد و تجاوز جنسی در این پدیده تأثیرگذار است (۷). بررسی‌های روانشناختی بیشتر نشان داده‌اند که زنان آسیب‌پذیر اجتماعی در مقایسه با زنان عادی دارای ویژگی‌های شخصیتی و روانی متفاوتی هستند. این زنان بیش از بقیه در برخورد با مشکلات و رویدادهای زندگی به راه‌حل‌های هیجانی دست می‌زنند، احساس درماندگی بیشتری می‌کنند و میزان نگرانی توام با اضطراب همواره در آن‌ها بالاتر است (۸). این زنان کیفیت زندگی و سطح پایین‌تری

1 Prostitute
2 Prostitution

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

نسبت به زنان عادی دارند (۹ و۱۰). بهزیستی جسمی و روانی آن‌ها در مقایسه با زنان عادی به طور معناداری کمتر است و در بیشتر مواقع احساس فریب‌خوردگی، ناامیدی، افسردگی و اعتماد منفی نسبت به دیگران دارند (۱۱). این آمار و شواهد پژوهشی خود دلایل محکمی برای شناخت و کمک به این زنان و بیرون کشیدن آنها از ورطه نابودی شخصی و در نهایت نابودی اجتماع است.

باورهای ناکارآمد[1] می‌تواند یکی از متغیرهای روانشناختی باشد که به وفور در زنان آسیب‌پذیر اجتماعی دیده می‌شود (۱۱). باورهای ناکارآمد شامل نگرش‌ها و باورهایی هستند که فرد را مستعد افسردگی و یا به طور کلی آشفتگی روانی می‌کنند. این باورها فرد را آماده می‌سازند تا در موقعیت‌های خاص خود را بیش از حد منفی و ناکارآمد تعبیر کنند و در مواجهه با رویدادها و مسائل زندگی دست به راه‌حل‌های هیجانی و نه راه‌حل‌های منطقی بزنند (۸ و ۱۲). پژوهش Daalder و همکاران (۲۰۱۳) نشان داده است که باورهای ناکارآمد زنان آسیب‌پذیر اجتماعی و زنان عادی با هم متفاوت هستند (۱۳). Bouchard و همکاران (۲۰۰۹) نیز در پژوهش خود دریافتند که نگرش‌ها و باورهای ناکارآمد در زنان آسیب‌پذیر دارای فراوانی بیشتری نسبت به زنان عادی است (۱۴). بعلاوه، پژوهش Chen و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که باورهای غیرمنطقی و ناکارآمد در زنان آسیب‌پذیر اجتماعی بیشتر است و آنها را به سمت افسردگی و اعتماد منفی نسبت به دیگران می‌کشاند (۱۱).

متغیر دیگری که می‌تواند با رفتارهای انحراف جنسی در ارتباط باشد متغیر تصویر ذهنی از بدن[2] است. تصویر ذهنی از بدن به نگرش‌هایی که فرد در رابطه با بدن خود به عنوان یک واقعیت عینی دارد اطلاق می‌شود و دارای چهار بُعد تصویر ذهنی از جسم خویش، عزت‌نفس، نقش و هویت است (۱۵). گاهی استرس، اضطراب، دیدگاه‌های خود انتقادی یا پایین بودن میزان ارزشمندی فرد، در احساس وی نسبت به بدن خویش تاثیر می‌گذارند (۱۶). مطالعات نشان می‌دهند که عواملی همچون مصرف‌گرایی و فشارهای اجتماعی تاثیر مستقیم بر رفتارهای مدیریت بدن در زنان دارد (۱۷). پژوهش Walter (۲۰۲۰) نشان داد که تصویر ذهنی از بدن و عزت نفس در زنانی که آزارهای جنسی را تجربه کرده‌اند ناهخموانی زیادی با واقعیت بدنی آنها دارد (۱۸). Ghosal و همکاران (۲۰۲۰) نیز در پژوهش خود دریافتند که زنان کارگر جنسی از نظر نگرش نسبت به بدن خود در سطح پایینی قرار دارند و بهبود تصویر از خود و آموزش رفتارهای بهداشتی به این زنان منجر به بهبود وضعیت روانشناختی و بهداشت جسمی و روانی آنها می‌شود (۱۹).

1 Dysfunctional Beliefs

2 Body Image

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

در نهایت، ابراز وجود[1] متغیر روانشناختی دیگری است که می‌تواند در زنان آسیب‌پذیر اجتماعی متفاوت با زنان عادی باشد. ابراز وجود را گرفتن حق خود، و ابراز افکار و احساسات به نحوی مناسب و مستقیم می‌دانند، به گونه‌ای که در همان حال به حقوق دیگران احترام گذاشته شود (۲۰). Poteat و همکاران (۲۰۱۵) در پژوهش خود دریافتند که ابراز وجود و عزت نفس در زنان آسیب‌پذیر اجتماعی به نسبت زنان عادی پایین‌تر است (۲۱). همچنین بر طبق نتایج پژوهش Nwankpa (۲۰۱۷) این زنان در مهارت‌های ابراز وجود و ابراز هیجان با مشکلاتی روبرو هستند (۲۲). جهان تیغ (۲۰۱۱) در پژوهش خود دریافت که آموزش مهارت‌های ابراز وجود و جرأت‌ورزی به دختران مورد سوءاستفاده جنسی قرارگرفته، می‌تواند در بهبود وضعیت روانی آنها و جلوگیری از سوءاستفاده‌های احتمالی بعدی از آنان موثر باشد (۲۳). همچنین در پژوهشی جدیدتر، آندرسون و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود دریافتند که آموزش مهارت‌های ابراز وجود به زنان و دختران، باعث رفتارهای خوددفاعی در برابر سوءاستفاده‌های جنسی از آنان می‌شود (۲۴).

در مجموع بر مبنای آن‌چه بیان شد؛ می‌توان گفت علی‌رغم اهمیت مسائل زنان آسیب‌پذیر اجتماعی، در پژوهش‌های داخلی به علت تابو بودن این مسئله کمتر به آن پرداخته شده است. همچنین عمده پژوهش‌های به صورت کیفی و در رابطه با مسائل جامعه‌شناختی بوده است و مسائل روانشناختی کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. این مطالعه می‌تواند به درک بهتر مسائل روان‌شناختی زنان آسیب‌پذیر اجتماعی کمک کند. زیرا می‌توانند نقش مهمی در سلامت روانی این زنان داشته باشند. با شناخت دقیق‌تر از تفاوت‌ها و شباهت‌ها در این سه مقوله بین زنان عادی و آسیب‌پذیر، می‌توان مداخلات درمانی و برنامه‌های حمایتی موثرتری را طراحی کرد که به بهبود وضعیت روانی و اجتماعی این زنان کمک کنند. همچنین شناخت و بررسی مشکلات روان‌شناختی زنان آسیب‌پذیر اجتماعی نه تنها به بهبود وضعیت این گروه کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به ارتقای سلامت روانی کلی جامعه نیز منجر شود. آگاهی از مسائل و چالش‌های این زنان می‌تواند جامعه را به سمت نگرش‌های بازتر و حمایتی‌تر هدایت کند. به طور کلی، این مطالعه می‌تواند نقش مهمی در بهبود کیفیت زندگی این زنان و ایجاد جامعه‌ای فراگیرتر و انسانی‌تر ایفا کند. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف مقایسه باورهای ناکارآمد، تصویر ذهنی از بدن و ابراز وجود در زنان عادی و آسیب‌پذیر اجتماعی انجام شد.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش توصیفی از نوع علی-مقایسه‌ای پس‌رویدادی بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان آسیب‌پذیر بازداشت شده

1 Assertive

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

توسط پلیس امنیت اجتماعی شهر شیراز در سال‌های ۹۳-۱۳۹۲ بودند. بعد از اخذ مجوزهای قانونی، طبق حجم نمونه در پژوهش‌های مقایسه‌ای که باید هر گروه ۴۰ نفر باشد (۲۵) ۴۰ نفر از زنان آسیب‌پذیر مرکز بازتوانی زنان سازمان بهزیستی استان فارس به صورت در دسترس انتخاب و پس از اخذ رضایت شفاهی از این افراد، و صحبت با آن‌ها در مورد هدف پژوهش و چگونگی پاسخگویی به سوالات، پرسشنامه‌ها توسط آن‌ها تکمیل شدند. در هنگام تکمیل پرسشنامه پژوهشگر در کنار آن‌ها بود و سوالاتی که در فهم آن‌ها مشکل داشتند از پژوهشگر می‌پرسیدند. برای نمونه مورد مقایسه، تعداد ۴۰ نفر از زنان عادی (غیرآسیب‌پذیر) از لحاظ سن، تحصیلات، وضعیت اشتغال و وضعیت تاهل با زنان نمونه آسیب‌پذیر همگن شدند (جمعا ۸۰ نفر) و آن‌ها نیز به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. معیارهای ورود به پژوهش برای زنان آسیب‌پذیر اجتماعی عبارت بودند از: رضایت برای شرکت در پژوهش و تکمیل پرسشنامه‌ها، داشتن سن ۲۰ تا ۴۰ سالگی، نداشتن اختلال روانپزشکی (طبق تشخیص پزشکی قانونی) و قطعی بودن جرم و محکومیت. معیارهای خروج عبارت بودند از: عدم تمایل به همکاری. در این پژوهش از مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS)، پرسشنامه چندبعدی تصویر خود-بدن (MBSRQ) و مقیاس ابراز وجود (ASI) استفاده شد. مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS) توسط Beck و Weissman در سال ۱۹۷۸ تهیه شد، یک مقیاس ۴۰ سوالی با ۴ مولفه کمال‌طلبی (سوالات ۱تا ۱۰)، نیاز به تأیید (سوالات ۱۱ تا ۲۰)، نیاز به راضی کردن دیگران (سوالات ۲۱ تا ۳۰) و آسیب‌پذیری (سوالات ۳۱ تا ۴۰) است که در آن از آزمودنی خواسته می شود میزان موافقت خود را با سوالات، بر روی یک مقیاس هفت درجه‌ای (از ۱= کاملا مخالف تا ۷= کاملا موافق)، درجه‌بندی کند. در مورد سوالات ۲، ۶، ۱۲، ۱۷، ۲۴، ۲۹، ۳۰، ۳۵، ۳۷ و ۴۰ نمره‌گذاری به صورت معکوس می‌باشد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۴۰ تا ۲۸۰ است. میانگین نمرات به دست آمده برای افراد سالم از ۱۱۹ تا ۱۲۸ گزارش شده است و نمرات بالاتر آسیب‌پذیری در برابر افسردگی و داشتن تحریفات شناختی را نشان می‌دهد. Beck و Weissman این مقیاس را برای ارزیابی طرح‌واره‌های افراد مبتلا به افسردگی ساختند و اعتبار و پایایی آن، به وسیله نمونه‌ای شامل ۲۰۲۳ نفر از بیماران سرپایی که برای درمان شناختی مراجعه کرده بودند، برآورد کردند (۲۶). در جامعه ایرانی، رضایی همسانی درونی این مقیاس برای کل آزمودنی‌ها را ۰/۸۲ و براساس روش تصنیف ۰/۶۹ اعلام کرد و برای بررسی روایی این آزمون، از همبستگی آن با پرسشنامه پادوآ استفاده کرد که ارتباط معنی‌دار نشان داد (۲۷). پرسشنامه چندبعدی تصویر خود بدن (MBSRQ) یک مقیاس خودسنجی ۴۶ ماده‌ای است که توسط Cash و

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

همکاران در سال ۱۹۸۶ و ۱۹۸۷، برای ارزیابی تصور بدنی ساخته شد. این مقیاس دارای ۶ بُعد ارزیابی وضع ظاهری (AE) (سوالات ۵، ۷، ۱۳، ۱۹، ۲۵، ۲۸، ۳۱)، گرایش به ظاهر (AO) (سوالات ۱، ۲، ۸، ۹، ۱۴، ۱۵، ۲۰، ۲۱، ۲۶، ۲۷، ۳۲، ۳۳)، ارزیابی تناسب (FE) (سوالات ۱۶، ۲۲، ۳۴)، گرایش به تناسب (FO) (سوالات ۳، ۴، ۶، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۲۳، ۲۴، ۲۹، ۳۰، ۳۵)، دل مشغولی با اضافه وزن یا وزن ذهنی (SW) (سوالات ۳۶، ۳۷) و رضایت از نواحی بدن (BAS) (سوالات ۳۸، ۳۹، ۴۰، ۴۱، ۴۲، ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶) می‌باشد. سوالات بر حسب مقیاس پنج‌درجه ای (از ۱= کاملا مخالف تا ۵= کاملا موافق) درجه‌بندی می‌شود. در مورد سوالات ۶، ۱۱، ۱۲، ۱۵، ۱۷، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۶، ۲۸، ۲۹، ۳۱، ۳۲ نمره‌گذاری به صورت معکوس می‌باشد. نمره کلی پرسشنامه در طیف ۴۶ تا ۲۳۰ برآورد شده است. مطالعات برای اعتباریابی این پرسشنامه در خارج از کشور انجام پذیرفته است. در مورد همسانی درونی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی وضع ظاهری و گرایش به تناسب و رضایتمندی از نواحی بدن انجام شده به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۹، ۰/۸۶ گزارش شده است (۲۸). در ایران راحتی، با هنجاریابی پرسشنامه آلفای کرونباخ را از طریق همگرایی آزمون ۵۸/. و در خرده مقیاس‌های این پرسشنامه در آزمون‌های مونث برابر با ۰/۸۲، و در آزمون‌های مذکر برابر با ۰/۸۵ و در کل آزمودنی‌ها برابر با ۰/۸۵ به دست آورده و گزارش نموده است (۲۹). پرسشنامه بعدی، مقیاس ابراز وجود (ASI) است. این مقیاس توسط هرزبرگر، شان و کنز[1] در ۱۹۸۴ تدوین شده است. این پرسشنامه یک مقیاس خود-گزارشی و مداد کاغذی است که ۲۵ ماده دارد که شامل ۱۲ ماده پاسخ مثبت و ۱۳ ماده پاسخ منفی است و آزمودنی باید به هریک از ماده‌های پرسشنامه که به صورت صحیح-غلط مشخص‌شده‌اند، پاسخ دهد. امتیازات به صورت صفر و یک و نمره بالا در آن نشانه قاطعیت و ابراز وجود بیشتر است. در این آزمون به پاسخ‌های صحیح سوالات (۱، ۳، ۴، ۹، ۱۳، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۲، ۲۴) نمره یک و به پاسخ‌های غلط نمره صفر تعلق می‌گیرد و بقیه سوالات به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. بالاترین امتیاز آزمودنی ۲۵ است که بیانگر ابراز وجود بالا می‌باشد. هرزبرگر و همکاران ضریب پایائی بازآزمایی پرسشنامه را ۰/۸۱ و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۶۱ گزارش کردند(۳۰) و در ایران هرمزی نژاد و شهنی ییلاق ضریب پایائی پرسشنامه را با استفاده از روش باز آزمایی ۵۴/ و ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند (۳۱). داده‌های حاصل از این پژوهش با استفاده نرم‌افزار SPSS-20 و روش تحلیل واریانس چندمتغیری تحلیل شدند.

یافته‌ها

1 Herzberger, chan & Katz

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

از مجموع ۸۰ زن شرکت‌کننده در پژوهش ۴۰ زن آسیب پذیر و ۴۰ زن عادی بودند. اعضای دو گروه نمونه از نظر سن، تحصیلات، وضعیت تاهل و وضعیت اشتغال همسان‌سازی شده بودند. همچنین سایر متغیرها قابل‌کنترل شدن نبودند. میانگین سنی زنان آسیب پذیر ۳۱/۵ سال، انحراف استاندارد آن ۴/۳ و تحصیلات آنها دیپلم بود. میانگین سنی زنان عادی ۲۹/۴ سال، انحراف استاندارد آن ۳/۸ و تحصیلات آن‌ها نیز دیپلم بود (از آن‌جایی که زنان آسیب‌پذیر از طبقه پایین جامعه بودند و تحصیلات آن‌ها دیپلم بود پژوهشگر گروه زنان عادی هم با تحصیلات دیپلم برای همسان‌سازی انتخاب کرد). میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش شامل متغیرهای ابراز وجود، تصویر ذهنی از بدن و باورهای ناکارآمد در دو گروه زنان آسیب پذیر و زنان عادی در جدول شماره ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
ابراز وجود	آسیب‌پذیر	۱۳/۴	۴/۶
	عادی	۱۵/۵	۴/۱
تصویر ذهنی از بدن	آسیب‌پذیر	۱۴۵/۷	۲۴/۹
	عادی	۱۴۵/۴	۲۳/۶
باورهای ناکارآمد	آسیب‌پذیر	۱۰۱/۹	۱۳/۵
	عادی	۹۰/۰	۱۱/۹

نتایج جدول شماره ۱ نشان می‌دهد که بطور کلی میانگین ابراز وجود در زنان عادی بالاتر از زنان آسیب پذیر است (۱۵/۵ در برابر ۱۳/۴). همچنین این نتایج نشان می‌دهند که میانگین باورهای ناکارآمد در زنان عادی پایین‌تر از زنان آسیب پذیر است (۹۰ در برابر ۱۰۱/۹). در نهایت نتایج این جدول نشان می‌دهند که بین میانگین تصویر ذهنی از بدن در زنان عادی و زنان آسیب پذیر تفاوت چندانی وجود ندارد (۱۴۵/۴ در برابر ۱۴۵/۷). با این حال، برای بررسی استنباطی این تفاوت‌ها و نتیجه‌گیری درست آماری، از تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) استفاده گردید. قبل از استفاده از تحلیل واریانس چند متغیری ابتدا مفروضه نرمال بودن داده‌ها توسط آزمون کولموگروف-اسمیرنف بررسی شد. نتایج به دست آمده برای

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

سه متغیر باورهای ناکارآمد (P=۰/۱۲)، تصویر ذهنی از بدن (P=۰/۶۲) و ابراز وجود (P=۰/۱۸) نشان داد که فرض نرمال بودن داده‌ها بر قرار می‌باشد. برای بررسی تساوی واریانس ها نیز از آزمون لوین استفاده شد که معناداری آن برای سه متغیر باورهای ناکارآمد (F=۱/۱۹، P=۰/۷۳)، تصویر ذهنی از بدن (F=۰/۴۹، P=۰/۸۲) و ابراز وجود (F=۳/۹۶، P=۰/۱۷) بالاتر از ۰/۰۵ به دست آمد. در نتیجه فرض تساوی واریانس‌ها برقرار می‌باشد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) به منظور مقایسه دو گروه زنان آسیب پذیر و عادی در متغیر باورهای ناکارآمد و خرده مقیاس‌های آن در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول شماره ۲: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه باورهای ناکارآمد و ابعاد آن در زنان عادی و آسیب پذیر

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
باورهای ناکارآمد	پیش آزمون	۷۳۶۵۱/۲	۱	۷۳۶۵۱/۲	۵۲۳۴/۰۸	۰/۰۱
	گروه	۲۶۲۲/۰۵	۱	۲۶۲۲/۰۵	۱۸/۶۳	۰/۰۱
	خطا	۱۰۹۵۷/۷۵	۷۸	۱۴۰/۷۱۵		
کمال‌گرایی	پیش آزمون	۱۴۲۸۵/۱۱	۱	۱۴۲۸۵/۱۱	۲۵۱/۲۴	۰/۰۴
	گروه	۱۹۶/۰۱	۱	۱۹۶/۰۱	۰/۱۹	۰/۹
	خطا	۴۵۱۰/۸۷	۷۸	۳۸۵/۱۳		
تاثیر پذیری	پیش آزمون	۹۸۰۰۰	۱	۹۸۰۰۰	۱۹۷۷/۴۶	۰/۰۱
	گروه	۱۲۳۲/۴۵	۱	۱۲۳۲/۴۵	۲۴/۸۶	۰/۰۱
	خطا	۳۸۶۵/۵۵	۷۸	۴۹/۵۵		
نیاز به خشنود کردن دیگران	پیش آزمون	۴۳۹۴۵/۳۱	۱	۴۳۹۴۵/۳۱	۲۲۶۹/۷۶	۰/۰۱
	گروه	۳۶۵/۵۱	۱	۳۶۵/۵۱	۱۸/۸۷	۰/۰۱
	خطا	۱۵۱۰/۱۷	۷۸	۱۹/۳۶		
آسیب‌پذیری	پیش آزمون	۹۷۵۱۰/۶۱	۱	۹۷۵۱۰/۶۱	۱۶۱۶/۴۱	۰/۰۱
	گروه	۱۲۰۹/۰۱	۱	۱۲۰۹/۰۱	۲۰/۰۴	۰/۰۱
	خطا	۴۷۰۵/۳۷	۷۸	۶۰/۳۲		

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهند که بین متغیر باورهای ناکارآمد و خرده مقیاس‌های آن شامل تاثیرپذیری، نیاز به خشنود کردن دیگران و آسیب پذیری، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه زنان آسیب پذیر و زنان عادی وجود دارد (P<۰/۰۱). اما بین خرده مقیاس کمالگرایی در دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره (مانوا) به منظور مقایسه دو گروه زنان آسیب پذیر و عادی در تصویر ذهنی بدن و خرده مقیاس‌های آن در جدول شماره ۳ آمده است.

جدول شماره ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری برای مقایسه تصویر ذهنی بدن و ابعاد آن در زنان عادی و آسیب پذیر

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
تصویر ذهنی از بدن	پیش آزمون	۱۸۰۸۱/۱۱	۱	۱۸۰۸/۱۱	۱۳۴/۱۹	۰/۸۷
	گروه	۱۹/۰۱	۱	۱۹/۰۱	۰/۰۱	۰/۹
	خطا	۱۰۴۵/۸۷	۷۸	۱۳۴۰/۱۳		
گرایش به ظاهر	پیش آزمون	۸۳۲۰۵	۱	۸۳۲۰۵	۹۳۸/۲۳	۰/۰۱
	گروه	۵۷/۸	۱	۵۷/۸	۰/۶۵	۰/۴۲
	خطا	۶۹۱/۲	۷۸	۸۸/۶۸		
ارزیابی تناسب	پیش آزمون	۴۳۶/۰۱	۱	۴۳۶/۰۱	۷۲/۶۹	۰/۲۳
	گروه	۱۷/۱۱	۱	۱۷/۱۱	۲/۸۲	۰/۰۹
	خطا	۴۷/۸۷	۷۸	۶/۰۵		
گرایش به تناسب	پیش آزمون	۱۱۰/۲	۱	۱۱۰/۲	۸۷/۷۹	۰/۱۲
	گروه	۳۳/۸	۱	۳۳/۸	۰/۲۶	۰/۶
	خطا	۹۹۰	۷۸	۱۲/۹۸		
دلمشغولی با اضافه وزن	پیش آزمون	۲۱۸/۰۵	۱	۲۱۸/۰۵	۴۶/۱۱	۰/۱۴
	گروه	۱/۲۵	۱	۱/۲۵	۰/۲۶	۰/۶
	خطا	۳۶/۷	۷۸	۴/۶۷		
رضایت از نواحی بدن	پیش آزمون	۷۱۴/۲۵	۱	۷۱۴/۲۵	۱۶۳/۶۹	۰/۰۸
	گروه	۱۲۰/۰۵	۱	۱۲۰/۰۵	۲/۷۵	۰/۱
	خطا	۳۴۰/۷	۷۸	۴۳/۵۹		

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

ارزیابی وضعیت ظاهری	پیش آزمون	۴۵۸۸/۲	۱	۴۵۸۸/۲	۱۴۵/۵۱	۰/۱۲
	گروه	۴۸/۰۵	۱	۴۸/۰۵	۱/۵۲	۰/۲۲
	خطا	۲۴۵/۷۵	۷۸	۳۱/۴۸		

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که در متغیر تصویر ذهنی بدن و هیچ‌کدام از خرده مقیاس‌های آن، تفاوت معنی‌داری بین دو گروه زنان آسیب‌پذیر و زنان عادی وجود ندارد (P>۰/۰۵). نتایج تحلیل تی مستقل به منظور مقایسه دو گروه زنان آسیب پذیر و عادی در متغیر تک بُعدی ابراز وجود، در جدول شماره ۴ آمده است.

جدول شماره ۴: نتایج تحلیل تی مستقل برای مقایسه ابراز وجود در زنان عادی و آسیب پذیر

متغیر	گروه	درجه آزادی	مقدار t	سطح معنی‌داری
ابراز وجود	آسیب پذیر عادی	۷۸	۲/۱۰۶	۰/۰۰۰

نتایج جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که در متغیر ابراز وجود، بین دو گروه زنان آسیب‌پذیر و زنان عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد (t=۲/۱۰۶ &P<۰۰۱).

بحث

هدف از این پژوهش مقایسه باورهای ناکارآمد (تأثیرپذیری، آسیب‌پذیری، نیاز به خشنود کردن دیگران، کمال‌گرایی)، تصویر ذهنی از بدن (گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش به تناسب، دل‌مشغولی با اضافه وزن، رضایت از نواحی بدن، ارزیابی وضعیت ظاهری) و ابراز وجود در زنان عادی و زنان آسیب‌پذیر اجتماعی بود. یافته‌ها نشان داد که باورهای ناکارآمد بطور کلی و ابعاد آن شامل تأثیرپذیری، آسیب‌پذیری، نیاز به خشنود کردن دیگران در زنان عادی و زنان آسیب‌پذیر با یکدیگر تفاوت دارد. همچنین این یافته‌ها نشان داد که بُعد کمال‌گرایی در زنان آسیب‌پذیر با زنان عادی تفاوت معناداری ندارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های زارعی‌دوست و همکاران (۲۰۰۸)(۸)، Chen و همکاران (۲۰۱۷) (۱۱) و Bouchard و همکاران (۲۰۰۹) (۱۴) همسویی دارد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان چنین گفت که شرایط نامساعد در گذشته دختران و زنان آسیب‌دیده و تاثیر آن در شکل‌گیری نظام شناختی به مرور منجر به انحرافات و خطاهای شناختی و فکری در آن‌ها می‌شود و تجلی بروز این ساختارهای شناختی منفی و غیرمنطقی را می‌توان به صورت افسردگی و اضطراب، عادت کردن به راه‌حل‌های هیجانی و دور از منطق، آشفتگی روانی و ناکارامد و منفی توصیف کردن خود در موقعیت‌های مختلف زندگی (مانند

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

موقعیت‌های تحصیلی، شغلی، ازدواج) مشاهده نمود (۳۲). این زنان با پرورش این نگرش‌ها و باورهای ناکارآمد در خود، خودشان را در برابر آسیب‌های بیشتری قرار می‌دهند و به دلیل استفاده ناکافی از منطق از رفتارهای ناکارآمد دیگران تاثیرات زیادی می‌پذیرند و به اصطلاح دنباله‌روی آن‌ها می‌شوند. این سبک زندگی در نهایت می‌تواند آن‌ها را به دنبال هدف خشنودسازی دیگران و برآورده کردن خواسته‌های آن‌ها سوق دهد و فرو رفتن در منجلاب فساد و کارهای غیراخلاقی بیشتر را در آن‌ها به دنبال داشته باشد (۳۳). در تبیین عدم تفاوت بین کمالگرایی در این زنان و زنان عادی می‌توان چنین گفت که کمال‌گرایی یک خصوصیت ذاتی انسانی است و کمتر از عوامل بیرونی تاثیر می‌پذیرد. به دلیل همگن‌سازی گروه زنان عادی با زنان آسیب‌پذیر از نظر تحصیلات، ازدواج و وضعیت اشتغال چندان انتظار تفاوت زیادی در ویژگی کمال‌گرایی در زنان عادی و زنان آسیب‌پذیر نمی‌رود.

همچنین یافته‌های این پژوهش نشان دادند که در متغیر تصویر ذهنی از بدن و ابعاد آن، بین زنان آسیب پذیر و زنان عادی تفاوت معناداری مشاهده نشد. این یافته با نتایج حاصل از پژوهش‌های Walter (۲۰۲۰) و Ghosal و همکاران (۲۰۲۰) ناهمسو (۱۸ و ۱۹) و با یافته‌های پژوهش فتاحی و همکاران (۲۰۰۸) همسو است (۱۷). Walter و Ghosal و همکاران در پژوهش‌های خود دریافته بودند که زنان آسیب پذیر تصویر ذهنی نازلی از بدن خود نسبت به زنان عادی دارند. با این حال، در این پژوهش نتایج نشان دادند که بین تصویر بدنی و ابعاد آن شامل گرایش به ظاهر، ارزیابی تناسب، گرایش به تناسب، دل‌مشغولی با اضافه وزن، رضایت از نواحی بدن، ارزیابی وضعیت ظاهری در زنان عادی و زنان آسیب پذیر تفاوتی وجود ندارد و این تاییدی کلی بر یافته‌های پژوهش فتاحی و همکاران است. در تبیین یافته عدم تفاوت بین تصویر ذهنی از بدن در زنان عادی و زنان آسیب پذیر می‌توان چنین گفت که بر طبق پژوهش فتاحی و همکارن زنان بطور کلی تمایل بسیاری برای مدیریت بدن خود دارند و عواملی همچون مصرف گرایی، فشارهای اجتماعی و تبلیغات رسانه‌ای تاثیر مستقیمی بر سطح این مدیریت و دل‌مشغولی با اندام‌های ظاهری بدن در زنان دارد (۱۷). همچنین بروز نوگرایی در ایران منجر به حساسیت زیاد زنان به کنترل بدن خود و تمایل برای ارائه تصویر مطلوب از بدن خود در ذهن دیگران دارد. همه این عوامل باعث شده است که بطور کلی جامعه زنان نسبت به تصویر بدنی خود بیش از گذشته حساس باشند و در نتیجه نمی‌توان انتظار تفاوت چندانی بین دو گروه زنان آسیب پذیر و زنان عادی در مورد این مقوله‌ی اجتماعی داشت. بنابراین در توجیه عدم تفاوت بین زنان آسیب پذیر و عادی در تصویر بدن می‌توان گفت از آنجایی که تصویر ذهنی از بدن از مهم‌ترین مسائل در زندگی همه زنان است و به

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

نوعی همه زنان تا حدودی اشتغال ذهنی با بدن خود دارند، بنابراین بین این دو گروه زنان تفاوت معناداری از این نظر مشاهد نشد.

در مورد متغیر ابراز وجود، یافته‌ها نشان دادند که بین زنان عادی و زنان آسیب پذیر از نظر مهارت ابراز وجود تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین ابراز وجود در زنان عادی بالاتر از زنان آسیب پذیر است. این یافته‌ها با نتایج حاصل از پژوهش جهان تیغ (۲۰۱۱)، Poteat و همکاران (۲۰۱۵)، Nwankpa (۲۰۱۷) و Anderson و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد (۲۱-۲۴). این پژوهشگران دریافتند که ابراز وجود در زنان عادی بالاتر از زنان روسپی است و آموزش مهارت‌های جرات مندی و ابراز وجود مانع سوءاستفاده‌های جنسی از افراد شده است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان چنین گفت که بطور کلی مهارت‌های جرات‌مندی با آموزش چگونگی درخواست از دیگران بدون زیر پا گذاشتن حرمت خود و دیگران، منجر به ایجاد روابط سالم و پایدار بین افراد می شود. همچنین ریشه رفتارهای جرات‌مندانه را می‌توان در نحوه تربیت فرزندان و روابط عاطفی حاکم بین والدین و فرزندان یافت (۳۴). زنان آسیب‌پذیر احتمالا در کودکی از سوی والدین محبت کافی ندیده‌اند و در نتیجه همواره با گوشه‌گیری و عدم ابراز وجود مواجه بوده‌اند. این نوع تربیت در نهایت فرد را به سمت جستجوی محبت در دیگران و ایجاد پیوندهای ناسالم با جنس مخالف یا دوستان ناسالم می‌کشاند و درنتیجه این افراد به دلیل یاد نگرفتن مهارت نه گفتن به دیگران به راحتی درگیر رفتارهای ناسالم و ضد اجتماعی می‌شوند (۳۵).

نتیجه‌گیری

این یافته‌ها بطور کلی نشان می‌دهند که زنان آسیب پذیر در مقابل زنان عادی از ویژگی‌های روانشناختی آسیب زا تری برخوردارند و به راحتی می‌توانند در فساد بیشتر گرفتار شو ندو از آنجا که کمک به سلامت روانی زنان بطور کلی و کمک به این نوع زنان از مقدمات پیشرفت و بهبود یک جامعه است، می‌توان با برگزاری دوره‌های روان‌درمانی برای این زنان و کمک به اصلاح تفکرات و باورهای ناکارآمد به این افراد، ریشه بسیاری از آسیب‌های اجتماعی بعدی را خشکاند. همچنین با برگزاری کارگاه‌های مهارت‌های ابراز وجود و آموزش جرات‌مندی به این زنان، می‌توان از فرو رفتن بیشتر آنها در فساد جلوگیری کرد. این افراد جزء افراد نیازمند اجتماعی هستند و با کمک به آنها می‌توان یک جامعه را از ورطه نابودی بیرون کشاند. به محققان بعدی پیشنهاد می‌شود که این پژوهش را در جوامع و شهرهای دیگر نیز تکرار کنند و شواهد پژوهشی موثقی برای برنامه‌ریزی اجتماعی فراهم آورند. همچنین به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود که در قالب طرح‌های آزمایشی به بررسی اثربخشی روان‌درمانی ها بر

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

ارتقای سطح بهداشت روانی و بهبود باورهای ناکارآمد این افراد و برگزاری کارگاه‌های ابراز وجود برای اثربخشی آموزش مهارت‌های جرات‌مندی به این افراد و بررسی تاثیر آن در بهبود زندگی آنان اقدام کنند. این پژوهش نیز همانند دیگر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود که باید تعمیم‌یافته‌ها با توجه به آنها صورت پذیرد؛ اول اینکه این پژوهش در زمره پژوهش‌های مقایسه‌ای پس رویدادی است و می‌توان با طراحی پژوهش آزمایشی اثرات علت و معلولی واقعی را مشاهده نمود. دوم اینکه این پژوهش بر روی زنان شهر شیراز انجام شده است و برای تعمیم نتایج آن به دیگر شهرها باید جوانب فرهنگی و اجتماعی آن را در نظر گرفت. سوم اینکه به دلیل سختی‌های دسترسی به زنان آسیب پذیر و عدم تمایل بسیاری از آنها برای همکاری با پژوهشگر، از نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه استفاده گردید که این خود از محدودیت‌های این پژوهش بوده است.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل از پایان‌نامه دانشگاه آزاد اسلامی ارسنجان باشماره ۸۷۰۴۳۲۰۹۱ است. پژوهشگران از زحمات افراد شرکت‌کننده در پژوهش و مسئولین سازمان بهزیستی و کلینیک های مشاوره شهر شیراز که نویسندگان را در انجام این پژوهش یاری رساندند صمیمانه تشکر و سپاسگزاری می‌نمایند.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

References

1. Zolfaghari E, Boroumandfar Z, Nekuei N. Comparison of reproductive health and its related factors in vulnerable and nonvulnerable women. Journal of Education and Health Promotion. 2022;11(1):1-8.
2. Zara G, Theobald D, Veggi S, Freilone F, Biondi E, Mattutino G, Gino S. Violence against prostitutes and non-prostitutes: an analysis of frequency, variety and severity. Journal of interpersonal violence. 2022;37(15-16):414-424.
3. Fouladiyan M, Kaboli A. Typology of prostitution patterns. Strategic Research on Social Problems in Iran. 2022;11(4):49-68. [Persian]
4. Lasocik Z, Wieczorek Ł. Legal and social implications of sexual services other than prostitution1. ARCHIWUM. 2020. 133.
5. Weber A. Choice, Circumstance, or Coercion: Prostitution Stigma's Effects on Mental Health Professionals' Perceptions of Sex Workers and Sex Work (Doctoral dissertation, Boston College), 2020.
6. Della Giusta M, Munro VE. Demanding sex: critical reflections on the regulation of prostitution. Routledge; 2016.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

7. Mirabi S, Foladian M. Identifying the causes and processes affecting the phenomenon of prostitution (case study: Mashhad city). Sociology of Iran's social issues. 2018;17(1): 1-33. [Persian]
8. Zareii Doost E, Atef Vahid M, Bayanzadeh A, Birashk B. Comparison of locus of control, coping strategies and irrational beliefs in prostitutes and common women Tehran. Iranian J Psychiatr and Clin Psychol. 2008;13(3):272-9. [Persian]
9. Mirenayat P, Abedi M, Izadi R. Effect of Functional Analytic Psychotherapy (FAP) on Quality of Life and self-esteem of Prostitutes: single-subject design. Knowledge & Research in Applied Psychology. 2017;18(2):22-36. [Persian]
10. Benoit C, Smith M, Jansson M, Magnus S, Flagg J, Maurice R. Sex work and three dimensions of self-esteem: Self-worth, authenticity and self-efficacy. Culture, health & sexuality. 2018;20(1):69-83.
11. Chen H, Li X, Li B, Huang A. Negative trust and depression among female sex workers in Western China: The mediating role of thwarted belongingness. Psychiatry research. 2017;256:448-52.
12. Cristea IA, Huibers MJ, David D, Hollon SD, Andersson G, Cuijpers P. The effects of cognitive behavior therapy for adult depression on dysfunctional thinking: a meta-analysis. Clinical Psychology Review. 2015;42:62-71.
13. Daalder AL, Bogaerts S, Bijleveld CC. The severity of childhood abuse and neglect in relationship to post-traumatic stress disorder among female sex workers in the Netherlands. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma. 2013;22(9):935-49.
14. Bouchard S, Godbout N, Sabourin S. Sexual attitudes and activities in women with borderline personality disorder involved in romantic relationships. Journal of sex & marital therapy. 2009;35(2):106-21.
15. Huang Q, Peng W, Ahn S. When media become the mirror: A meta-analysis on media and body image. Media psychology. 2021;24(4):437-89.
16. Ivezaj V, Saules KK, Hoodin F, Alschuler K, Angelella NE, Collings AS, Saunders-Scott D, Wiedemann AA. The relationship between binge eating and weight status on depression, anxiety, and body image among a diverse college sample: A focus on bi/multiracial women. Eating Behaviors. 2010;11(1):18-24.
17. Faatahi A, Aflaasi E. Body image and its relation to body socialization: A case study in women in shiraz. Strategic studies for women. 2008;11(41):9-42. [Persian].
18. Walter O. Can participation in belly dancing improve body image and self-esteem in women who have experienced sexual harassment?. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma. 2020;29(6):748-65.
19. Ghosal S, Jana S, Mani A, Mitra S, Roy S. Sex workers, Stigma and Self-Image: Evidence from Kolkata Brothels. Review of Economics and Statistics. 2020:1-45.
20. Samfira EM. Assertive communication skills in universities. Educația Plus. 2020;26(1):361-73.
21. Poteat T, Wirtz AL, Radix A, Borquez A, Silva-Santisteban A, Deutsch MB, Khan SI, Winter S, Operario D. HIV risk and preventive interventions in transgender women sex workers. The Lancet. 2015;385(9964):274-86.
22. Nwankpa U. Effect of Cognitive Restructuring and Assertiveness Training on Sexual Behaviour of Secondary School Adolescents (Doctoral dissertation).
23. Jahantigh, S. The effectiveness of assertiveness training on assertiveness and social anxiety in sexually abused adolescent girls. 2011. (Master Thesis of Shahid Beheshti University). [Persian]

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]

24. Anderson RE, Cahill SP, Silver KE, Delahanty DL. Predictors of assertive and nonassertive styles of self-defense behavior during a lab-based sexual assault scenario. Violence against women. 2020;26(1):46-65.
25. Delavar A. Research method in psychology and educational sciences, fifth edition. 2023. [Persian]
26. Beck AT, Brown G, Steer RA, Weissman AN. Factor analysis of the Dysfunctional Attitude Scale in a clinical population. Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1991;3(3):478.
27. Rezaie P. The Relationship between Sense of Responsibility, Control the Thoughts and Dysfunctional Attitudes in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. 2004. [Persian]
28. Cash TF. Multidimensional body–self relations questionnaire (MBSRQ). Encyclopedia of feeding and eating disorders. 2017;551(5): 1-4.
29. Rahati A. Evolutionary study of body image and its relationship with self-esteem based on comparison between adolescent, middle age and old people. Tehran: Shahed University. 2004. [Persian]
30. Herzberger SD, Chan E, Katz J. The development of an assertiveness self-report inventory. Journal of Personality Assessment. 1984;48(3):317-23.
31. Hormozi-Nejad M, ShehniYelagh M, Najarain B. The relationship of simple and multiple variables between self-esteem, social anxiety and perfectionism with assertiveness among students of Sahid Chamran University of Ahvaz. The Journal of Education science and Psychology. 2000;7(3-4):29-50. [Persian]
32. Nasir R, Zamani ZA, Ismail R, Yusooff F, Khairuddin R. Self-esteem and cognitive distortion among women involved in prostitution in Malaysia. Procedia-Social and Behavioral Sciences. 2010;5:1939-44.
33. Irandoost SF, Ziapour A, Gharehghani MA, Azar FE, Soofizad G, Khosravi B, Solhi M. Experiences and challenges of Prostitute Women in Iran: A phenomenological qualitative study. Heliyon. 2020;6(12): 1-7.
34. Gultekin A, Ozdemir AA, Budak F. The effect of assertiveness education on communication skills given to nursing students. International Journal of Caring Sciences. 2018;11(1):395-401.
35. Farley M. Risks of prostitution: When the person is the product. Journal of the Association for Consumer Research. 2018;3(1):97-108.

[Downloaded from sjnmp.muk.ac.ir on 2026-11-26]