فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۱۷، شماره ۲۱، تابستان ۱۴۰۲

پیش‌بینی شرم براساس خواستگی یا ناخواستگی تولد؛ نقش واسطه‌ای سوءاستفادهٔ عاطفی

محمدرضا حاج‌رضایی[۱]، علیرضا آقایوسفی[۲]

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: هدف از انجام تحقیق حاضر بررسی نقش واسطه‌ای سوءاستفادهٔ عاطفی در پیش‌بینی شرم براساس خواسته یا ناخواسته بودن تولد بوده است. **مواد و روش کار**: این پژوهش در حیطهٔ طرح‌های توصیفی و همبستگی قرار می‌گیرد. جامعه مورد نظر، تمامی دانش‌آموزان پایهٔ دوازدهم (بالای ۱۷ سال) شهر قم در سال تحصیلی (۱۴۰۱-۱۴۰۲) را شامل می‌شد و نمونه‌ای که در مرحلهٔ اول با روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای و بعد با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای به دست آمد شامل ۳۶۸ نفر بود. ابزارهای مورد استفاده در این مطالعه، پرسشنامهٔ شرم ریزوی (RSI) و زیرمقیاس سوءاستفادهٔ عاطفی پرسشنامهٔ تروماهای کودکی (CTQ) بودند. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ و نرم‌افزار AMOS نسخهٔ ۲۴، به روش تحلیل مسیر انجام شد. **یافته‌ها**: یافته‌ها نشان داد که مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار است. همچنین مسیرهای مستقیم خواسته/ناخواسته بودن تولد به شرم، خواسته/ناخواسته بودن تولد به سوءاستفادهٔ عاطفی و سوءاستفادهٔ عاطفی به شرم و مسیر غیرمستقیم خواسته/ناخواسته بودن تولد به شرم با میانجی‌گری سوءاستفادهٔ عاطفی معنادار هستند. **بحث و نتیجه‌گیری**: بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که کودکان ناخواسته به احتمال بیشتری در معرض سوءاستفادهٔ عاطفی قرار می‌گیرند و در نوجوانی هم میزان بالاتری از شرم را تجربه می‌کنند.

کلید واژه‌ها: بارداری ناخواسته، سوءاستفادهٔ عاطفی، شرم.

۱- کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، قم، ایران. (نویسنده مسئول) hajrezaeimohammadreza@gmail.com
۲- دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

مقدمه

بارداری، تغییری مهم و استرس‌زا در زندگی است و رویارویی با چالش‌های آن، نیازمند تلاش همه‌جانبهٔ والدین برای سازگاری است (ایبراهیم و همکاران، ۲۰۱۶). تجربهٔ بارداری ناخواسته[1] فرآیند بارداری را با ترس و اضطراب بیشتری همراه می‌کند (گردتس و همکاران، ۲۰۱۶). منظور ما از بارداری ناخواسته آن است که مادر قصد باردار شدن در آن برهه از زمان یا هر زمان دیگر نداشته باشد. مطالعه‌ای که در تهران انجام شد، نشان داد از بین ۹۶۶ حاملگی در بین ۵۱۸ زن مورد مطالعه، ۶۶۵ مورد (۶۸/۸ درصد) برنامه‌ریزی شده و ۳۰۱ مورد (۳۱/۱ درصد) ناخواسته بوده است (حسین‌رشیدی و همکاران. ۲۰۱۶) که درصد قابل توجهی به نظر می‌رسد. بیش از چهار دهه است که تمرکز ویژه‌ای بر بحث پیرامون موضوع خواسته یا ناخواسته بودن بارداری دیده می‌شود. به‌طور کلی این بحث‌ها دربارهٔ این سؤال بوده است که بارداری ناخواسته چه تأثیری بر زندگی نوزاد، مادر و سایر اعضای خانواده می‌تواند داشته باشد؟ (موسکنس و همکاران، ۲۰۲۲؛ فیسال-کوری، منزس، کوایله و ماتیاسویچ، ۲۰۱۷؛ گیپسون، کوئینگ و هندین، ۲۰۰۸؛ براون و آیزنبرگ، ۱۹۹۵). چندین مطالعه نشان داده‌اند که در مورد کودکان حاصل از بارداری ناخواسته، نرخ مرگ (گردتس و همکاران، ۲۰۱۶)، سوءتغذیه (خسروی‌عنبران، باغداری، صادقی صاحب‌زاد، مرادی و کریمی، ۲۰۱۶)، سوءاستفاده[2](سماساکا و همکاران، ۲۰۱۹) و مشکلات روانی (مک‌نیل و همکاران، ۲۰۰۹) به میزان بیشتری وجود دارد. بارداری ناخواسته ممکن است به رابطه‌ای نامناسب بین مادر و کودک منجر شود (باک و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین کودکان حاصل از بارداری ناخواسته بیشتر در معرض والدگری ناسالم، بدرفتاری و طرد[3]قرار دارند (عابدیان و درمحمدی، ۱۳۹۳؛ گیپسون، کوئینگ و هیدین، ۲۰۰۸). این تجربیات آسیب‌زا منجر به احساس نخواستنی بودن می‌شود که در شکل‌گیری شرم نقش اصلی را بر عهده دارد (آونولا و نورمی، ۲۰۰۵).

شرم یک هیجان خودآگاه[4]دردناک است که معمولاً در موقعیت‌هایی احساس می‌شود که فرد به خطاها و شکست‌های خود می‌اندیشد (تانگنی و تریسی، ۲۰۱۲) یا باور دارد که ذات او در نظر دیگران ناپسند یا نازیبا است (گیلبرت، ۲۰۰۰). شرم ارزیابی منفی از کل شخصیت خود و حس خواری و بی‌ارزشی را شامل می‌شود که با میل به فرارکردن و پنهان‌شدن همراه است (تانگنی و تریسی، ۲۰۱۲). شرم با طیف وسیعی از اختلالات روانی ارتباط دارد و در بیماران افسرده (ویکن، هسل، راگ‌ست، جوهانسن و موئن، ۲۰۰۹؛ گیلبرت، مک‌ایوان، بلو، مایلز و کارنی، ۲۰۰۹)، اختلالات خوردن (بلیثین، نیلکسن، مک‌اینتایر، دیکسن، فاکس و تیلور، ۲۰۲۰؛ ملو، اولیویرا و فریرا، ۲۰۱۹؛ کیث، گیلندرز و سیمپسون، ۲۰۰۹)، اختلال شخصیت مرزی (روش، لایب، گوتلر، هرمان، شرام و ریشتر، ۲۰۰۷)، بدریخت انگاری (واین‌گاردن، شاو، فیلیپس و ویلهلم، ۲۰۱۸) و سوءمصرف مواد (ادلمن، ۲۰۱۹) دیده می‌شود. همچنین یک فراتحلیل رابطهٔ معنادار شرم با علائم اضطرابی نامتمایز و انواع اختلالات اضطرابی (اجتماعی، تعمیم‌یافته و فوبی) و اختلال وسواسی-جبری را نشان می‌دهد (ساندیا و سزنت‌آگوتای-تاتار، ۲۰۱۸). شرم طی اثر متقابل تجارب ابتدای زندگی (مثل سوءاستفاده، تروما و...) و ویژگی‌های مزاجی که شدت پاسخ به این تجارب را تعیین می‌کند، شکل می‌گیرد (مایلز، ۲۰۰۵). پژوهش‌ها ثابت کرده‌اند افرادی که در کودکی از مراقبت و توجه کمتری از جانب والدین برخوردار بودند و بی تفاوتی یا طرد بیشتری را تجربه کرده‌اند، مستعد احساس شرم هستند (کلایسون و سولبرگ، ۲۰۰۲).

طبق یافته‌های اکسین، باربر و ثورنتون (۱۹۹۸) خواسته یا ناخواسته بودن تولد فرد، با عزت نفس او در نوجوانی مرتبط است. در واقع به اعتقاد بالبی (۱۹۵۸)، هرچه پیوند عاطفی مادر-کودک ضعیف‌تر باشد، فرد حس منفی‌تری نسبت به خودش دارد. دلبستگی مادر با جنین در بارداری‌های ناخواسته به مراتب ضعیف‌تر است (سیاحی و همکاران، ۲۰۱۷؛ ریزک، ۲۰۱۶؛ کردی و همکاران، ۲۰۱۶). منظور از دلبستگی مادر-جنین، رفتارهایی از جانب مادر است که پیوند هیجانی مادر با جنین را نشان می‌دهد. رفتارهایی مانند مراقبت‌های بارداری پیوسته و به‌موقع، تغذیه و خواب کافی، ورزش، عدم مصرف الکل و مواد و میل به پذیرش فرزند که این رفتارها در نهایت منجر به ارتقای سلامت مادر و کودک می‌شود (لیندگرن، ۲۰۰۱). دلبستگی به مادر، قبل از زایمان شروع به شکل‌گیری می‌کند (اوهارا و همکاران، ۲۰۱۶)، یعنی زمانی که مادر متوجهٔ بارداری خود می‌شود و این، نقطهٔ

1. Unwanted pregnancy
2. Abuse
3. Rejection
4. Conscious emotion

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

آغاز ارتباط جنین با محیط اطراف است (هان‌مایر و کورژاک، ۲۰۱۴). پیوند «مادر با کودک» و احساسات صمیمیت، عطوفت، مراقبت و دغدغهٔ سلامت کودک، همگی در رفتارهای مادرانه نسبت به جنین منعکس می‌شود؛ رفتارهایی مانند: تماشاکردن، لبخندزدن، لمس‌کردن و صحبت‌کردن با جنین (گالشی و همکاران، ۲۰۱۶). براساس یک فراتحلیل مادران با بارداری ناخواسته به میزان بیشتری نسبت به جنین خود بی‌توجه هستند و دیرتر به مراکز مراقبتی مراجعه می‌کنند و کمتر از دیگران به ویزیت‌شدن تمایل دارند (دیبابا، فانتاون و هیندین، ۲۰۱۳). مطالعهٔ طولی حیات‌بخش و همکاران (۲۰۱۱) در استرالیا نشان داد نوزادان ۶ ماههٔ حاصل از بارداری ناخواسته، عطوفت کمتری از جانب مادر دریافت می‌کردند. والدینی که نگرش و رفتاری منفی و طردکننده به کودکان خود دارند ، آنها را در معرض خطر بیشتری برای احساس شرم قرار می دهند (هان و کیم، ۲۰۱۲؛ مایلز، آربیو، لل و دی‌یاگر، ۲۰۱۰). این‌گونه رفتارها از سوی والدین، نوعی سوءاستفادهٔ عاطفی تلقی می‌شود (ناواره، ۱۹۸۷؛ نقل از لی، ژائو و یو، ۲۰۲۰).

تجربهٔ سوءاستفاده عاطفی باعث می‌شود که کودک، خود را به صورت فردی دوست‌نداشتنی، بی‌ارزش و بی‌عرضه ببیند (بالبی، ۱۹۸۰؛ نقل از لی، ژائو و یو، ۲۰۲۰)؛ یعنی مطابق آنچه در شرم دیده می‌شود. سوءاستفاده عاطفی یعنی الگویی پایدار از تعامل عاطفی بیمارگون با کودک که شامل: تحمیل خواسته‌ها، فحش‌دادن، نفرین‌کردن، مسخره‌کردن، تحقیرکردن، سرزنش‌کردن یا تهدید کردن است (اشمیت و همکاران، ۲۰۱۸؛ بندوچی و همکاران، ۲۰۱۷). سوءاستفاده عاطفی به میزان زیادی با عزت نفس پایین و اختلالات خلقی ارتباط دارد (لی، کراچر و برد، ۲۰۲۰؛ تایل‌لیو و همکاران، ۲۰۰۶؛ مولن و همکاران، ۱۹۹۶) و این جایی است که شرم نقش اساسی را بر عهده دارد (گیلبرت و همکاران، ۲۰۰۹). پژوهش‌های فراوانی وجود رابطه‌ی معنادار بین سوءاستفاده جنسی و جسمی در کودکی و بزرگسالی، با شرم را نشان داده‌اند (کیم، تالبوت و چیچتی، ۲۰۰۹؛ میلیگان و اندروز، ۲۰۰۵؛ فیرینگ، تاسکا و لوئیس، ۲۰۰۲؛ فیرینگ، تاسکا و لوئیس، ۱۹۹۸؛ پلیتر، ۱۹۹۰) اما تاکنون پژوهشی رابطه‌ی سوءاستفادهٔ عاطفی با شرم را بررسی نکرده است و از آن مهم‌تر، موضوع رابطهٔ ناخواسته بودن تولد با سوءاستفاده و با شرم، تاکنون مغفول مانده است. با در نظر گرفتن اهمیت مسألهٔ شرم و آثار مخرب آن روی سلامت روان فرد و نیز فراوانی قابل توجه کودکان ناخواسته و مسائلی که آنها را تهدید می‌کند که یکی از مهم‌ترین آنها سوءاستفادهٔ عاطفی است، این سؤالات مطرح می شود که آیا می‌توان شرم را براساس ناخواسته بودن تولد پیش‌بینی کرد؟ و اینکه نقش سوءاستفاده عاطفی در این میان چیست؟

مواد و روش کار

پژوهش حاضر در حیطهٔ طرح‌های توصیفی و همبستگی است. جامعه مورد نظر، تمامی دانش‌آموزان پایهٔ دوازدهم (بالای ۱۷ سال) شهر قم در سال تحصیلی (۱۴۰۱-۱۴۰۲) و شامل ۱۴۸۷۸ نفر بود. پس از اخذ مجوز ورود به مدارس، ابتدا به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای از هرکدام از نواحی چهارگانهٔ آموزش و پرورش شهر قم، دو مدرسه (یکی دخترانه، یکی پسرانه) و از هر مدرسه دو کلاس انتخاب شدند. پس از جلسات توجیهی با مادران دانش‌آموزان و اخذ رضایت تعدادی از آنها و فرزندشان، وضعیت خواسته یا ناخواسته بودن فرزندشان استعلام شد. در مرحلهٔ دوم با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای از هر دو دسته ۲۰۰ نفر برای پرکردن پرسشنامه‌ها گزینش شدند. در نهایت با کنارگذاشتن پرسشنامه‌های نامعتبر و شرکت‌کنندگان انصرافی، ۳۶۸ نفر نمونهٔ قابل تحلیل به دست آمد که با توجه به حجم نمونه‌ی پیشنهادی جدول کرجسی-مورگان (۳۷۴ نفر)، حجم قابل قبولی است. ابزارهای مورد استفاده در تحقیق حاضر، پرسشنامهٔ شرم ریزوی (RSI) و پرسشنامهٔ تروماهای کودکی (CTQ) بودند. تحلیل داده‌ها با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ و نرم‌افزار AMOS نسخهٔ ۲۴، به روش تحلیل مسیر انجام شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه شرم ریزوی[1] این مقیاس را ریزوی (۲۰۰۹) برای سنجش گرایش فردی به شرم در افراد بالای ۱۷ سال، در قالب ۵۱ سؤال و براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۰-۴) طراحی‌کرده است. این ابزار ابتدا با یک توضیح دربارهٔ احساس شرم آغاز می‌شود و در ادامه، دو بخش دارد: ۱. شدت و فراوانی تجربهٔ احساس شرم و۲. درجه‌بندی محرک‌های شرم. در این پرسشنامه میانگین

[1]. Rizvi Shame Inventory

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

کل سؤالات محاسبه می‌شود که عددی بین ۰ تا ۴ است. ریزوی میانگین و انحراف معیارش را برای جمعیت عمومی به ترتیب ۱/۷۶ و ۰/۶۶ محاسبه کرده است. و روایی همگرای آن را با مقیاس عاطفهٔ خودآگاه (شرم و گناه)، ۰/۵۰ و ۰/۶، با پرسشنامه احساسات شخصی (شرم و گناه) ۰/۳۷ و ۰/۱۸ و با مقیاس عواطف منفی ۰/۴۸ محاسبه کرده است. پایایی آن بر اساس بازآزمایی نیز مطلوب (۰/۸۵) بوده است (ریزوی، ۲۰۰۹). در ایران اعتماد، جوکار، راهپیما و فخاری (۱۳۹۲)، پس از برگردان سؤال‌ها به فارسی و سپس به انگلیسی و اصلاح موارد عدم انطباق و بررسی اساتید روانشناسی، روایی سازه را بر اساس تحلیل عاملی، با دو عامل نابسندگی خود و خطای اخلاقی، مشخص کرده‌اند. ضریب KMO به دست آمده، ۰/۸۳ بوده است و از مجموع دو عامل، نمره کلی شرم حاصل می‌شود. پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ، برای مؤلفه‌های خطای اخلاقی، نابسندگی خود و نمره کل شرم به ترتیب، ۰/۸۵، ۰/۸۷ و ۰/۹۰ محاسبه شده است. روایی همگرای مقیاس شرم با پرسشنامه عاطفهٔ خودآگاه، مطلوب (۰/۴۲) محاسبه شد. روایی واگرای پرسشنامه با پرسشنامه شادکامی، منفی و معنادار (۰/۱۶-) بود. همچنین همبستگی میان مؤلفه های مقیاس شرم بین ۰/۳۱ و ۰/۵۱ و معنادار بوده است (اعتماد و همکاران، ۱۳۹۲).

زیر مقیاس سوءاستفادهٔ عاطفی پرسشنامهٔ ترومای کودکی: پرسشنامه‌ای ۲۸ سؤالی در ۵ زیرمقیاس سوءاستفادهٔ عاطفی، سوءاستفادهٔ جسمی، سوءاستفادهٔ جنسی، غفلت عاطفی و غفلت جسمی که توسط برنستاین و همکاران (۲۰۰۳) طراحی شده است. در پژوهش حاضر از زیر مقیاس سوءاستفادهٔ عاطفی استفاده می‌شود که میانگین و انحراف معیار محاسبه شدهٔ آن ۹/۹۵ و ۵/۸۴ و نقطهٔ برش آن ۸ است. هرکدام از ۵ زیرمقیاس سوءاستفاده، ۵ سؤال دارد که بر اساس یک طیف لیکرتی از ۱ (هیچگاه اتفاق نیفتاده است) تا ۵ (اغلب اوقات اتفاق افتاده است) انجام می‌شود و نمرهٔ هرکدام بین ۵ و ۲۵ است. روایی همگرای این مقیاس با مقیاس تجارب ناخوشایند کودکی ۰/۷۳ و معنادار ارزیابی شده است (اشمیت و همکاران، ۲۰۱۸). پایایی این پرسشنامه به دو روش آزمون-بازآزمون و آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۹۴-۰/۷۹ محاسبه شده است (روی، ۲۰۱۱؛ برادسکی و همکاران، ۲۰۰۸). در ایران، ابراهیمی، دژکام و یوسفی (۱۳۹۲) ضریب پایایی این پرسشنامه را با روش آلفای کرونباخ، برای نمرهٔ کلی و خرده مقیاس‌ها بین ۰/۸۱ تا ۰/۹۷ محاسبه کردند.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان می‌دهد ۴۷ درصد از دانش‌آموزان مشارکت‌کننده در پژوهش، پسر و ۵۳ درصد آنها دختر هستند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش و همچنین ماتریس همبستگی بین متغیرها در جدول ۱ درج شده است. ماتریس همبستگی نشان می‌دهد که ناخواسته بودن تولد با شرم و با سوءاستفادهٔ عاطفی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. همچنین بین سوءاستفادهٔ عاطفی و شرم، همبستگی معناداری مشاهده می‌شود.

جدول ۱. میانگین، انحراف معیار و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	M	SD	۱	۲	۳
تولد خواسته/ناخواسته	-	-	۱	۰/۳۹**	۰/۴۴**
شرم	۱/۰۴	۰/۸۲	۰/۳۹**	۱	۰/۶۴**
سوءاستفادهٔ عاطفی	۱۱/۰۳	۵/۲۱	۰/۴۴**	۰/۶۴**	۱

** معناداری در سطح $\alpha <$ ۰/۰۱

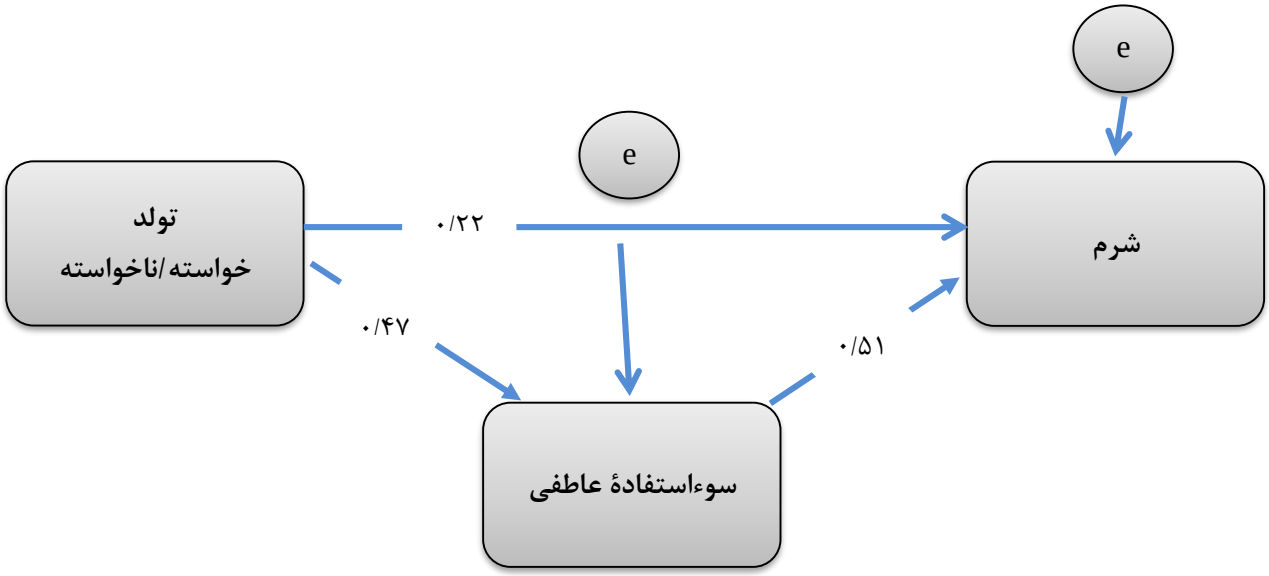
قبل از آزمون مدل ابتدا مفروضه‌های نرمال بودن، هم‌خطی بودن متغیرها و استقلال خطاها مورد بررسی قرار گرفت (جدول۲). میزان کجی و کشیدگی متغیرها بزرگتر از ۱- و کوچکتر از ۱ است، پس داده‌ها نرمال هستند. عامل تورم واریانس (VIF) پایین‌تر از ۱۰ و شاخص تحمل بالاتر از ۰/۱ است که این نشان‌دهندهٔ عدم وجود هم‌خطی در متغیرهای پژوهش است. مقادیر آزمون دوربین-واتسون بین ۱/۵ و ۲/۵ قرار دارد، لذا می‌توان گفت پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها نیز رعایت شده است.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

جدول ۲. شاخص‌های نرمال بودن، هم‌خطی و استقلال خطاها

متغیرهای مدل	کجی	کشیدگی	VIF	تحمل	دوربین-واتسون
تولد خواسته/ناخواسته (برون‌زا)	-	-	۱/۲۵	۰/۸۰	-
			۱	۱	
شرم (درون‌زا)	۰/۱۷	-۰/۶۵	-	۱	۱/۶۹
سوءاستفادهٔ عاطفی (واسطه‌ای)	۰/۷۴	-۰/۲۹	۱/۲۵	۰/۸۰	۱/۷۲

به منظور بررسی نقش میانجی سوءاستفادهٔ عاطفی در رابطهٔ بین خواسته/ناخواسته بودن تولد و شرم، از روش تحلیل مسیر استفاده شد و نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۶، برای مدل پیشنهادی، شکل ۱ را ارائه داد.



شکل ۱. مدل پیشنهادی و ضرایب مسیر

در شکل ۱، نقش واسطه‌ای سوءاستفادهٔ عاطفی در پیش‌بینی شرم براساس ناخواسته بودن تولد و ضرایب استاندارد نشدهٔ مسیرهای مستقیم، مشاهده می‌شود. شاخص‌های نیکویی برازش این مدل در جدول ۳ بررسی شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود حاصل تقسیم مجذور کای بر درجهٔ آزادی کمتر از ۵ و قابل قبول است. برای برازش مطلوب مدل، بایستی ارزش RMSEA کمتر از ۰/۱ و بهتر است کمتر از ۰/۰۸ باشد. شاخص GFI جایگزینی برای مجذور کای است که به حجم نمونه بستگی ندارد و مقادیر بالاتر از ۰/۹ برای آن، حاکی از مطلوبیت مدل است (کلین، ۲۰۱۰). مشاهده شد که مقدار RMSEA برابر با ۰/۰۵۹ و GFI برابر با ۱ است که هردو مقادیر مطلوبی هستند. همچنین با توجه به نظر کلین (۲۰۱۰) شاخص برازش انطباقی (AGFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)، شاخص برازندگی افزایش (IFI)، شاخص برازندگی توکر-لوئیس (TLI) و شاخص برازش هنجارشده (NFI) همگی بالاتر از ۰/۹ و مطلوب هستند.

جدول ۳. شاخص‌های نیکویی برازش

شاخص برازش	χ2	df	χ2/df	RMSEA	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI
حد مطلوب			۱-۵	≤۰/۰۸	≥۰/۹	≥۰/۹	≥۰/۹	≥۰/۹	≥۰/۹	≥۰/۹

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

مدل	۱۴/۶۵	۳	۴/۸۸	۰/۰۵۹	۱	۰/۹۲	۱	۰/۹۶	۱	۱
نهایی										

در جدول ۴، ضرایب اثر استاندارد مسیرهای مستقیم، مقدار T و معناداری مسیرها و همچنین ضرایب اثر غیر مستقیم و اثر کل آورده شده است. این‌طور که مشاهده می‌شود مسیرهای مستقیم خواسته/ناخواسته بودن تولد به شرم، خواسته/ناخواسته بودن تولد به سوءاستفادهٔ عاطفی و سوءاستفادهٔ عاطفی به شرم و مسیر غیرمستقیم خواسته/ناخواسته بودن تولد به شرم با میانجی‌گری سوءاستفادهٔ عاطفی (در سطح $\alpha <$ ۰/۰۱) معنادار هستند.

جدول ۴. ضرایب اثر استاندارد شده مستقیم و غیر مستقیم و ضریب اثر کل

متغیر برون‌زا	متغیر درون‌زا	T	اثر استاندارد مستقیم	اثر استاندارد غیر مستقیم	اثر کل
تولد خواسته/ناخواسته	سوءاستفادهٔ عاطفی	۹/۴۸**	۰/۴۴	-	-
سوءاستفادهٔ عاطفی	شرم	۱۳/۰۹**	۰/۵۸	-	-

** معناداری در سطح $\alpha <$ ۰/۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی شرم براساس خواسته یا ناخواسته بودن تولد، به واسطهٔ نقش سوءاستفادهٔ عاطفی بود و این مدل در مورد تعدادی از دانش‌آموزان پایهٔ دوازدهم شهر قم آزموده شد. مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار بود و یافته‌های تحلیل مسیر نشان داد که ناخواسته بودن تولد اثرات مستقیم و غیر مستقیم مثبت و معناداری بر روی شرم دارد.

وجود مسیر مثبت و معنادار ناخواسته بودن تولد به سوءاستفادهٔ عاطفی که در این مدل نشان داده شد با یافته‌های باک، یون، کیم و کانگ (۲۰۱۵) ، عابدیان و درمحمدی (۱۳۹۳)، نلسون و اوبرایان (۲۰۱۲)، حیات‌بخش و همکاران (۲۰۱۱) و گیپسون، کوئینگ و هیدین (۲۰۰۸) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت ناخواسته بودن تولد کودک ممکن است در شرایطی رقم بخورد که والدین به لحاظ روانی، مهارتی، اقتصادی، شغلی یا ترکیبی از این‌ها، آمادهٔ والدگری نباشند، پیوند عاطفی آنها با فرزندشان ضعیف باشد و خواسته یا ناخواسته، او را در معرض سوءاستفادهٔ عاطفی و انواع آسیب‌های روانی قرار دهند. ممکن است فرزند ناخواسته مورد کم‌توجهی، بی‌توجهی، تحقیر، تمسخر، دشنام و یا حتی تعرض جنسی کلامی قرار گیرد که همه‌ی اینها درجاتی از سوءاستفادهٔ عاطفی هستند و یک ترومای دلبستگی[1]محسوب می‌شوند.

بیشترین اثر در این مدل، به مسیر سوءاستفادهٔ عاطفی به شرم تعلق دارد. این یافته با پژوهش‌هایی که رابطهٔ مصادیق سوءاستفادهٔ عاطفی و شرم را سنجیده اند، مانند ویزین، اربن و اونوکا (۲۰۱۶)، هان و کیم (۲۰۱۲)؛ مایلز و همکاران (۲۰۱۰) همگرایی دارد. بسیاری از رویکردهای روانشناسی رشد (بالبی، ۱۹۵۸؛ اریکسون، ۱۹۶۳؛ کلاین، ۱۹۷۵؛ بک و فن در کالک، ۱۹۸۷؛ گیلبرت، ۲۰۰۰) اذعان دارند که آن‌گونه که در کودکی با ما رفتار کرده‌اند، ما نیز همان‌طور با خودمان رفتار می‌کنیم. به دیگر سخن، آن رفتارها، افکار، باورها و احساسات منفی که شخص نسبت به خودش دارد، چه آن را طرحوارهٔ ناسازگار اولیه بنامیم چه ترومای دلبستگی، حاصل درونی شدن تجربیات اولیهٔ او است. شخصیت کودک در رابطه شکل می‌گیرد. تجربهٔ اینکه احتمالاً مشکل از من است که کسی مرا دوست ندارد، من ذات پلیدی دارم چون والدینم می‌گویند تو بچهٔ بدی هستی، من از بقیهٔ کمتر هستم چون همیشه در مقایسهٔ با آنها پایین‌تر بوده‌ام یا هر اتفاق بدی که برای من یا عزیزانم می‌افتد، مقصر من هستم، این‌ها همگی اثرات سوءاستفادهٔ عاطفی و سرنخ‌های احساس شرم هستند.

مسیرهای مستقیم و غیر مستقیم خواسته/ ناخواسته بودن تولد به شرم، هر دو معنادار بودند، به این معنا که ناخواسته بودن تولد، خواه با واسطه خواه بی‌واسطه می‌تواند بالا بودن شرم را پیش‌بینی کند. این یافته با نتایج پژوهش‌های موسکنز و همکاران (۲۰۲۲)، باک و همکاران (۲۰۱۵)، بادن، فرگوسن و هوروود (۲۰۱۴)، کوبیکا و همکاران (۲۰۰۲) که ناخواسته بودن تولد را پیش‌بینی‌کننده عزت نفس و دلبستگی در نوجوانی و بزرگسالی درنظر گرفتند همگرایی دارد. آنچه که احتمالاً بتواند رابطهٔ

[1]. Attachment trauma

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

ناخواسته بودن و شرم را تبیین کند، دلبستگی مادر به جنین ناخواسته است که خود، پیش‌بینی کننده دلبستگی مادر-نوزاد است (حسینی، ۲۰۱۲). به نظر می‌رسد که پیوند عاطفی مادر-جنین پیش‌بینی‌کننده‌ای برای نگرش و عمل به نقش مادری، نوع تعامل مادر-نوزاد و الگوی دلبستگی بعد از تولد باشد (دلاوری، محمدعلی‌زادۀ چرندابی و میرغفوروند، ۲۰۱۸؛ سرناداس و همکاران، ۲۰۰۳). در واقع فرزندی که از سوی والدین به رسمیت شناخته نمی‌شود در معرض انواع تروماهای دلبستگی قرار دارد و احتمال زیادی وجود دارد که او غفلت عاطفی، غفلت جسمی، سوءاستفادۀ جنسی، سوءاستفادۀ جسمی، سوءاستفادۀ عاطفی یا ترکیبی از این‌ها را تجربه کند که همۀ این انواع ترومای کودکی با شرم مرتبط هستند.

یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر این است که دسترسی مستقیم به متغیر دلبستگی مادر-جنین امکان‌پذیر نبود. به همین دلیل پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی به بررسی طولی ارتباط متغیرهای خواسته/ناخواسته بودن تولد، دلبستگی مادر-جنین، دلبستگی مادر-نوزاد و نیز به ارتباط این‌ها با شرم پرداخته شود. همچنین توصیه می شود مادران با بارداری ناخواسته مورد توجه بیشتری قرار گیرند و در صورت مشاهدۀ وجود اختلال در پیوند عاطفی با جنین، مداخلاتی اثبات شده مانند: لمس جنین (کارتر-جسوپ، ۱۹۸۱)، دادن اطلاعاتی دربارۀ مراقبت از جنین به والدین (برایان، ۲۰۰۰)، تمرین مدیریت استرس (شاخمن، لی و لدرما، ۲۰۰۴)، ابراز احساسات مثبت به جنین از طریق نامه نوشتن یا صحبت کردن با آن (چانگ، پارک و چونگ، ۲۰۰۴)، شمردن تکان خوردن‌های جنین (صالحی، صالحی و شاعلی، ۲۰۱۷) و آموزش مهارت‌های دلبستگی (حسن‌زاده، کاویانی و اکبرزاده، ۲۰۲۰) مورد استفاده قرار گیرند. دیگر محدودیت این پژوهش استفاده از ابزار خود-گزارش‌دهی است که همواره دغدغۀ صداقانه بودن و دقیق بودن پاسخ‌ها و احتمال وجود سوگیری در مورد آن مطرح است. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده از روش‌های عمیق‌تر مانند مصاحبۀ بالینی نیز استفاده شود.

تشکر و قدردانی

در پایان صمیمانه از تمام خانواده‌های محترمی که در این پژوهش شرکت کردند، کادر اجرایی مدارسی که در روند اجرای پژوهش ما را یاری کردند و کارمندان پژوهش و برنامه‌ریزی و حراست ادارات نواحی آموزش و پرورش شهر قم کمال تشکر را داریم.

منابع:

Abedian, Z., Dormohamadi, M.(2014). Investigating the cause of unwanted pregnancies in oral contraceptive pills users referred to health centers of Mashhad, Iran in 2008. Iran J Obstet Gynecol Infertil,17(4):7–20.

Aunola, K., & Nurmi, J. E. (2005). The role of parenting styles in children's problem behavior. Child development, 76(5), 1144-1159

Axinn, W.G., Barber, J.S., Thornton, A. (1998). The long-term impact of parents' childbearing decisions on children's self-esteem. Demography 35, 435.

Bahk, J., Yun, SC., Kim, YM., Khang, YH. (2015). Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: A causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children (PSKC). BMC Pregnancy Childbirth,15(5), 36-48.

Banducci, A. N., Lejuez, C. W., Dougherty, L. R., & MacPherson, L. (2017). A prospective examination of the relations between emotional abuse and anxiety: Moderation by distress tolerance. Prevention Science, 18(1), 20–30.

Beck, J., and van der Kolk, B. (1987). Reports of childhood incest and current behavior of chronically hospitalized psychotic women. American Journal of Psychiatry, 144(1), 1474–1476.

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., . . . Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse & Neglect Journal, 27, 169–190.

Blythin, S. P., Nicholson, H. L., Macintyre, V. G., Dickson, J. M., Fox, J. R., & Taylor, P. J. (2020). Experiences of shame and guilt in anorexia and bulimia nervosa: A systematic review. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 93(1), 134-159.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

Boden, J. M., Fergusson, D. M. & Horwood, L. J. (2014) Outcomes for Children and Families Following Unplanned Pregnancy: Findings from a Longitudinal Birth Cohort. Child Ind Res, 26(3),27-41.
Bowlby, J. (1980). Attachment and loss (Vol. 3). Basic Books.
Bowlby J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. Int J Psychoanal, 39(5):350–373.
Brown, S. S., & Eisenberg, L. (Eds.). (1995). The best intentions: Unintended pregnancy and the well-being of children and families. Washington, DC: National Academy Press.
Brodsky, B. S., Mann, J. J., Stanley, B., Tin, A., Oquendo, M.& Birmaher, B. (2008). Familial transmission of suicidal behavior: Factors mediating the relationship between childhood abuse and offspring suicide attempts. J Clin Psychiatry. 69, 84-96.
Bryan, A. A. (2000). Enhancing parent-child interaction with a prenatal couple intervention. MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing, 25(3), 139-144.
Cândea, D.M. & Szentagotai-Tătar, A.(2018). Shame-proneness, guilt proneness and anxiety symptoms: a meta-analysis. J Anxiety Disord. 2018,58,78–106.
Carter-Jessop, L. (1981). Promoting maternal attachment through prenatal intervention. MCN: the American Journal of Maternal/Child Nursing, 6(2), 107–112.
Cernadas, J. M., Noceda, G., Barrera, L., Martinez, A. M., & Garsd, A. (2003). Maternal and perinatal factors influencing the duration of exclusive breastfeeding during the first 6 months of life. Journal of Human Lactation, 19(2), 136–144.
Chang, S., Park, S., & Chung, C. (2004). Effect of Taegyo-focused prenatal education on maternal-fetal attachment and self-efficacy related to childbirth. Taehan Kanho Hakhoe Chi, 34(8), 1409–1415.
Claesson, K., & Sohlberg, S. (2002). Internalized shame and early interactions characterized by indifference, abandonment and rejection: Replicated findings. Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice, 9(4), 277-284.
Delavari, M., Mohammad-Alizadeh-Charandabi, S., & Mirghafourvand, M. (2018). The relationship of maternal-fetal attachment and postpartum depression: A longitudinal study. Archives of Psychiatric Nursing, 32(2), 263–267.
Dibaba, Y., Fantahun, M., Hindin, M.J.(2013). The effects of pregnancy intention on the use of antenatal care services: systematic review and meta-analysis. Reprod. Health 10(3), 50-61.
Edelman, S. (2019). Attachment, Shame, the Expressive Therapies and Substance Use Disorders, Expressive therapies Capstone theses, 125.
Erickson, E. H. (1963). Childhood and society (2nd ed). New York: W. W. Norton & co.
Etemad, J., Jokar, B., Rahpeyma, S. & Fakhari, S. (2013) Examining psychometric features of Shame scale among students of University of Shiraz & Medical University of Shiraz, Quarterly of Educational Measurement, 13(4), 45-68.
Faisal-Cury A., Menezes P. R., Quayle, J., Matijasevich, A. (2017). Unplanned pregnancy and risk of maternal depression: secondary data analysis from a prospective pregnancy cohort. Psychol Health Med 22(1),65–74.
Feiring, C., Taska, L., Lewis, M. (1998). The role of shame and attribution style in children's and adolescents' adaptation to sexual abuse.ChildMaltreat. 3(2), 129–142.
Feiring, C.,Taska, L., Lewis, M. (2002). Adjustment following sexual abuse discovery: the role of shame and attribution style.Dev.Psychol. 38(1),79.
Galeshi, M., Mirghafourvand, M., Alizadeh-Sharajabad, F., Sanaati, F. (2016) Predictors of mother-child bonding. J Hayat,22(1), 13-26.
Gerdts, C., Dobkin, L., Foster, D. G., & Schwarz, E. B. (2016, January–February). Side effects, physical health consequences, and mortality associated with abortion and birth after an unwanted pregnancy. Women's Health Issues, 26(1), 55–59.
Gilbert, P.(2000). The relationship of shame, social anxiety and depression :the role of the evaluation of social rank. Clin Psychol Psychother;7,174–189.
Gilbert, P., McEwan, K., Bellew, R.,Mills, A., Corinne, G.(2009). The dark side of competition: how competitive behaviour and striving to avoid inferiority are linked to depression, anxiety, stress and self-harm. Psychol Psychother Theory Res Pract,82:123–136.
Gipson, J. D., Koenig, M. A., & Hindin, M. J. (2008). The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: a review of the literature. Studies in Family Planning, 39(1), 18–38.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

Han, S.-Y., & Kim, Y.-H. (2012). Interpersonal rejection experiences and shame as predictors of susceptibility to peer pressure among Korean children. Social Behavior and Personality: an international journal, 40(3), 1213-1231.

Hasanzadeh, F., Kaviani, M., Akbarzadeh, M. (2020). The impact of education on attachment skills in the promotion of happiness among women with unplanned pregnancy. Journal of Education and Health Promotion, 9(2), 32-40.

Hayatbakhsh, M. R., Najman, J. M., Khatun, M., Al Mamun, A., Bor, W., Clavarino, A. (2011). A longitudinal study of child mental health and problem behaviours at 14 years of age following unplanned pregnancy. Psychiatry Research, 185, 200-204.

Honemeyer, U.& Kurjak, A. (2014). Pregnancy and loneliness: The therapeutic value of 3D/4D ultrasound. Psychology, 5(4), 82-100.

Hoseini, V. M. (2012). Impact of maternal attachment style on mother to infant attachment. Qom Univ Med Sci J,5(3),38-42.

Hossein Rashidi, B., Malek Afzali, H., Haghollahi, F., Naghi Jaffarabadi, M., Eslami, M., & Yazdanpanah, M. (2016). Trend of unwanted pregnancy and induced abortion rates in Tehran: During 1981– 10 S. JANGJOO ET AL.2014. [Research]. Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research, 14(2), 75–86. Retrieved from http://sjsph.tums.ac.ir/article-1-5385-en.html

Ibrahim, S. M., Nicoloro-SantaBarbara, J., Auerbach, M. V., Rosenthal, L., Kocis, C., & Busso, C. E. (2019). Pregnancy-specific coping and changes in emotional distress from mid- to late pregnancy. Journal of Reproductive and Infant Psychology, 17, 1–16.

Keith, L., Gillanders, D., Simpson, S.(2009). An exploration of the main sources of shame in an eating-disordered population. Clin Psychol Psychother,16:317–27.

Khosravi Anbaran, Z., Baghdari, N., Sadeghi Sahebzad, E., Moradi, M., & Karimi, F. Z. (2016). Comparing infant nutrition in wanted and unwanted pregnancies. International Journal of Pediatrics, 4(4), 4043–4050.

Kim, J.,Talbot,N.L.,Cicchetti,D.(2009).Childhood abuse and current interpersonal conflict: the role of shame. Child Abus. Negl,33(5),362–371.

Klein, M. (1975). The writings of Melanie Klein: Vol. 1. Love, guilt and reparation and other works 1946–1963 (R. Money-Kyrle, Ed.). Delacorte Press.

Kline, R. B. (2010). Principles and practice of Structural Equation Modeling, Third Edition, New York: Guiford Press.

Kordi, M., Fasanghari, M., Asgharipour, N., & Esmaily, H. (2016). Effect of guided imagery on maternal fetal attachment in nulliparous women with unplanned pregnancy. Journal of Midwifery and Reproductive Health, 4(4), 723–731.

Kubicka, L., Roth, Z., Dytrych, Z., Matejcek, Z., David, H.P. (2002). The mental health of adults born of unwanted pregnancies, their siblings, and matched controls: a 35- year follow-up study from Prague, Czech Republic. Journal of Nervous and Mental Disease 190, 653–662.

Li, E. T., Carracher, E., Bird, T. (2020). Linking childhood emotional abuse and adult depressivesymptoms: The role of mentalizing incapacity. Child Abuse & Neglect, 99, 21-32.

Li, S., Zhao, F. & Yu, G. (2020) Childhood Emotional Abuse and Depression Among Adolescents: Roles of Deviant Peer Affiliation and Gender. Journal of Interpersonal Violence, 28(3), 2-21.

Lindgren, K. (2001). Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. Research in Nursing & Health, 24(3), 203–217.

McNeil, T. F., Schubert, E. W., Cantor-Graae, E., Brossner, M., Schubert, P., & Henriksson, K. M. (2009). Unwanted pregnancy as a risk factor for offspring schizophrenia-spectrum and affective disorders in adulthood: A prospective high-risk study. Psychological Medicine, 39(6), 957–965

Melo, D., Oliveira, S., & Ferreira, C. (2019). The link between external and internal shame and binge eating: The mediating role of body image-related shame and cognitive fusion. Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia Bulimia and Obesity,24(5),1-8.

Milligan, R.J.,Andrews,B.(2005).Suicidal and other self-harming behavior in offender women: the role of shame,anger and childhood abuse.Leg. Criminol. Psychol.10(1),13–25.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

Mills, R. L., Arbeau, K. A., Lall, D. K., & De Jaeger, A. E. (2010). Parenting and child characteristics in the prediction of shame in early and middle childhood. Merrill-Palmer Quarterly, 56(4), 500-528.
Mills, R.S.(2005).Taking stock of the developmental literature on shame.Dev. Rev., 25 (1),26–63.
Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E.,& Herbison, G. P. (1996). The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study. Child Abuse & Neglect, 20, 7– 21.
Muskens, L., Boekhorst, M. G., Kop, W. J., van den Heuvel, M. I., Pop, V. J. M., Beerthuizen, A.(2022). The association of unplanned pregnancy with perinatal depression: a longitudinal cohort study. Archives of Women's Mental Health, 22(3), 611–620.
Navarre, E. L. (1987). Psychological maltreatment: The core component of child abuse. In M. R. Brassard, R. Germain, & S. N. Hart (Eds.), Psychological maltreatment of children and youth (pp. 45–56). Pergamon Press.
Nelson, J. A. & O'Brien, M. (2012). Does an Unplanned Pregnancy Have Long-Term Implications for Mother–Child Relationships?. Journal of Family Issues, 33(4), 506–526.
Ohara, M., Okada, T., Kubota, C., Nakamura, Y., Shiino, T. & Aleksic, B.(2016). Validation and factor analysis of mother-infant bonding questionnaire in pregnant and postpartum women in Japan. BMC Psychiatry,16(2), 45-59.
Playter, J.(1990). The effect of childhood sexual abuse on internalized shame in adult women in treatment for chemical dependency, Doctoral dissertation. Uni- versity of Wisconsin-Stout, Menomonie, Wisconsin.
Rizk, S. A. (2016) Factors Associated with Maternal-infant Attachment One Month Postnatally. J High Inst Public Health,42(2):103–118.
Rizvi, S. L. (2009). Development and Preliminary Validation of a New Measure to Assess Shame: The Shame Inventory. J Psychopathol Behav Assess, 32, 738-447.
Roy, A. (2011). Combination of family history of suicidal behavior and childhood trauma may represent correlate of increased suicide risk. J Affect Disord, 130:20-28.
Rüsch, N., Lieb, K., Göttler, I., Hermann, C., Schramm, E., Richter, H.(2007). Shame and implicit self-concept in women with borderline personality disorder. Am J Psychiatry, 164:500–508.
Salehi, K., Salehi, Z., & Shaali, M. (2017). The effect of education of fetal movement counting on maternal-fetal attachment in the pregnant women: A randomized controlled clinical trial. International Journal of Pediatrics, 5(4), 4699–4706.
Sayahi, Y., Javadifar, N., Cheraghian, B., Sayahi, M., Afshari, P. (2017), The Relationship Between Unwanted Pregnancy with Mother and Father Attachment to Infant. Shiraz E-Med journal, 18(2), 23-31.
Semasaka, J. P. S., Krantz, G., Nzayirambaho, M., Munyanshongore, C., Edvardsson, K., & Mogren, I. (2019). "Not taken seriously"-A qualitative interview study of postpartum Rwandan women who have experienced pregnancy-related complications. PLoS One, 14(2), 17-30.
Schachman, K. A., Lee, R. K., & Lederma, R. P. (2004). Baby boot camp: Facilitating maternal role adaptation among military wives. Nursing Research, 53(2), 107–115.
Schmidt, M. R.,Narayan, A. J., Atzl, V. M., Rivera, L. M. & Lieberman, A. F. (2018): Childhood Maltreatment on the Adverse Childhood Experiences (ACEs) Scale versus the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) in a Perinatal Sample. Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 32(4),38–58.
Taillieu, T. L., Brownridge, D. A., Sareen, J., & Afifi, T. O. (2016). Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally representative adult sample from the United States. Child Abuse & Neglect, 59, 1–12.
Tangney, J.P., Tracy, J.L. (2012) Self-conscious emotion. In: Leary MR,Tangney JP, editors. handbook of self and identity. New York: The Guilford Press.
Vikan, A., Hassel, A.M., Rugset, A., Johansen, H.E., Moen, T. A.(2010). test of shame in outpatients with emotional disorder. Nord J Psychiatry,64:196–202.
Vizin, G., Urbán, R.& Unoka, Z.(2016). Shame, trauma,temperament and psychopathology: Construct validity of theExperience of Shame Scale. PsychiatryResearch, 264, 62-69.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

Weingarden, H., Shaw, A.M., Phillips, K.A., Wilhelm, S.(2018). Shame and defectiveness beliefs in treatment seeking patients with body dysmorphic disorder. J Nerv Ment Dis, 206(6):417–422.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]

Predicting Shame Based on Wanted/Unwanted Birth; Mediating Role of Emotional Abuse

Mohammad Reza Hajrezaei[1], Alireza Aghayousefi[2]

Abstract

Background & Aims: The aim of this study was to investigate the mediating role of emotional abuse in predicting shame based on wanted/unwanted birth. **Materials & Methods:** This study is categorized in descriptive and correlational plans. The statistic population included all 12th grade students (+17 years old) in Qom city in the school year 2022-2023 and the final sample after the first phase by cluster random sampling and second phase by stratified random sampling included 368 students. The instruments used in this study were Rizvi Shame Inventory (RSI) and Childhood Traumas Questionnaire's (CTQ) Emotional Abuse subscale. The path analysis method was used to analyze the research data and was performed using SPSS 22 and AMOS 24 software. **Results:** The results showed that the proposed model has a good fit. Path coefficients also showed that direct paths from wanted/unwanted birth to shame, wanted/unwanted birth to emotional abuse, emotional abuse to shame and indirect path from wanted/unwanted birth to shame by emotional abuse as mediator are significant. **Conclusion:** Thus it is concluded that unwanted children are more likely prone to emotional abuse and experience higher levels of shame in adolescence.

Keywords: Unwanted pregnancy, Emotional abuse, Shame.

1- M.a, Department of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Qom, Iran. (Corresponding Author) hajrezaeimohammadreza@gmail.com

2- Associated Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-09-10]