

## رابطه ناخواسته بودن تولد کودکان و مشکلات رفتاری و خانوادگی آنها

### Family and Behavioural Problems of Unwanted Children

Gh. Malekhsravii

غفار ملک خسروی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی

A. Zadeh Mohammadi, Ph.D. ✉

دکتر علی زاده محمدی ✉

استادیار پژوهشکده خانواده دانشگاه شهید بهشتی

Being unwanted child can impact child normal development due to the social, economic, and cultural conditions. These children are more probably at risk of neglect, abuse, and misbehavior. On the other hand, an unwanted child can be a source of challenge for parents which may disturb the family atmosphere and in turn affect them. Method: 428 children were selected through cluster random sampling from elementary schools in Tehran. They were divided into subgroups; wanted and unwanted according to mothers' report. A demographic questionnaire, Family Assessment Device (FAD), and Connors inventory Parent Form were completed.

چکیده:  
ناخواسته بودن فرزند با توجه به شرایط اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی از عواملی است که می‌تواند بر سیر رشد طبیعی کودک تأثیر گذاشته، مشکلاتی را به بار آورد. برای کودک ناخواسته احتمال بیشتری وجود دارد که در معرض سوءاستفاده، سوءرفتار، غفلت و کودک آزاری قرار گیرد. این مسئله می‌تواند به‌عنوان عاملی در جهت شکل‌گیری رفتارهای فردی و اجتماعی ناهنجار تلقی شود و کودکان را به سوی مشکلات رفتاری و اجتماعی سوق دهد. در این پژوهش تلاش شده که این تأثیرات مورد بررسی قرار گیرد. این پژوهش از نوع پس‌رویدادی است. جامعه پژوهش خانواده‌های کودکان ۶ تا ۱۳ ساله شهر تهران است که گروه نمونه (۴۲۸ نفر) از کودکان دبستانی شهر تهران به‌صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شده‌اند.

✉Corresponding author: Family Research Institute, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.  
Tel: +98261-22431814  
Fax: +9821-29902368  
Email: dr\_zadeh@sbu.ac.ir

✉ نویسنده مسئول: تهران - دانشگاه شهید بهشتی - پژوهشکده خانواده  
تلفن: ۰۲۱-۲۲۴۳۱۸۱۴ - دورنما: ۰۲۱-۲۹۹۰۲۳۶۸  
پست الکترونیک: email: dr\_zadeh@sbu.ac.ir

Scores of behavior problems and family functioning were compared in subgroups using T- test.

Findings: higher scores in behavior problems and lower family functioning were related significantly to unwantedness of children. Conclusion: These findings support some previous studies. It seems that providing child birth control education and behavior treatment and social problem solving would be very helpful. In addition, parent training focusing on prevention of mistimed contraception would reduce relevant problems associated with unwanted child birth.

**Keywords:** children behavior problems, unwanted child, unwantedness, family functioning.

ابزار سنجش شامل پرسشنامه فردی و خانوادگی، ابزار سنجش خانواده و پرسشنامه کانز فرم والدین بود که توسط مادران کودکان تکمیل می‌شد.

تأثیر خواسته و ناخواسته بودن کودکان بر میزان مشکلات رفتاری آن‌ها و نیز کارکرد خانواده‌های-شان توسط آزمون t بررسی گردید.

یافته‌ها حاکی از آن است که در کودکانی که توسط مادران ناخواسته ارزیابی شدند نسبت به کودکانی که خواسته ارزیابی شدند مشکلات رفتاری بیشتر ( $p=0/031$ ) و کارکرد خانواده پایین‌تر ( $p=0/004$ ) بود. نتایج پژوهش بیشتر پژوهش‌های قبلی را تأیید می‌کند. ارائه راهکارهایی جهت پیشگیری و درمان مشکلات رفتاری و اجتماعی کودکان، مانند آموزش والدین و برنامه‌های مؤثرتر برای جلوگیری از حاملگی‌های بی‌موقع برای کاهش مشکلات مرتبط با ناخواسته بودن ضروری به نظر می‌رسد.

**کلیدواژه‌ها:** مشکلات رفتاری کودکان، ناخواسته بودن فرزندان، کودک ناخواسته، کارکرد خانواده

## مقدمه

با وجود این که موارد حاملگی و تولد کودکان ناخواسته<sup>۱</sup> در کشورهای مختلف به خصوص ایالات متحده و شورهای که آمار دقیق‌تری دارند، بسیار زیاد است و نتایج احتمالی منفی آن نیز مخصوصاً در حوزه‌های شناختی، هیجانی و تحصیلی کودکان مشخص شده با این وجود تعداد کمی پژوهش در این مورد موجود است. در چند کشور در حال توسعه درصد کودکان با تولد پیش‌بینی نشده بین ۲۹ تا ۵۸ بوده است (مارستون و کلی‌لند، ۲۰۰۳). در ایالات متحده آمریکا در سال ۱۹۸۸ آمار تولدهای بی‌موقع و ناخواسته ۳۹٪ در بین زنان شوهردار (۱۵ تا ۴۴ ساله) و ۶۷٪ برای هم‌تایان ازدواج نکرده آن‌ها بود. در کشورهای دیگر مانند ایران آماری در این مورد وجود ندارد، اما شواهد بالینی گویای آن است که این رقم بالا بوده و اثرات نامطلوبی بر کیفیت رشد کودک در ابعاد مختلف دارد. بنابراین دانستن این که آیا بارداری ناخواسته با نقایص رشدی کودکان ارتباط دارد یا نه اهمیت دارد. اگر این ارتباط وجود دارد، پس می‌توان منابع آن را بررسی نمود. فهم اثرات تولد ناخواسته کودک، می‌تواند به ارزیابی بهتر برنامه‌های پیشگیری و درمانی منجر گردد. وضعیت تصمیم‌گیری در مورد تولد کودک به صورت زیر تعریف می‌شود: یک حاملگی «خواسته» آن است که مادر برای آن تصمیم‌گیری نموده و یا تصمیم‌گیری ننموده ولی با این حال کودک را

می‌خواهد. یک حاملگی «بی‌موقع<sup>۲</sup>» نوعی است که در موقعی اتفاق افتاده که مادر ترجیح می‌داده که بچه‌دار شدن را به تعویق بیندازد، چه از روش‌های جلوگیری استفاده می‌کرده و چه نمی‌کرده است. یک حاملگی «ناخواسته<sup>۳</sup>» آن است که زن ترجیح می‌دهد که در هیچ زمانی اتفاق نمی‌افتاد (از قبل برنامه‌ریزی نشده، حاملگی‌ای را مشخص می‌کند که یا ناخواسته بوده و یا بی‌موقع بوده باشد). بنابراین حاملگی‌ها متقابلاً به سه دسته خواسته، بی‌موقع و ناخواسته تقسیم می‌شوند (بایدر، ۱۹۹۵). رشد شناختی، رفتاری و هیجانی کودکان تا حدی با منابع رشدی که برای آن‌ها در محیط خانواده‌شان موجود است، مشخص می‌شود و از قبل برنامه‌ریزی نشدن ممکن است یک اثر منفی بر این منابع بگذارد. منابع رشدی که والدین ایجاد می‌کنند ممکن است رشد شناختی یا رشد اجتماعی و هیجانی را هدف قرار بدهد شامل فرصت‌هایی برای تحریک شناختی و رشد مهارت‌ها؛ کیفیت ارتباط بین مادر و کودک و شیوه فرزندپروری است. منابع برای تحریک شناختی و رشد مهارت‌های کودکان شامل ابزار ارتباطی و آموزشی مانند اسباب بازی‌ها، کتاب‌ها و سازهای موسیقایی و فعالیت‌های اعضای خانواده که تحریک شناختی را در کودک ایجاد می‌کند مانند رفتن به تفریح‌گاه‌ها و موزه‌ها، آموزش رفتارها و کتاب خواندن برای کودک است؛ دسترسی به برخی منابع ممکن است با بهبود اقتصادی خانواده همراه باشد. کیفیت ارتباط بین مادر و کودک، با گرم بودن و میزان آمادگی هیجانی مادر ارتباط دارد. «شیوه‌های تربیتی<sup>۴</sup>»، میزان اقتداری که والدین در حل موضوعات انضباطی به‌کار می‌برند را توصیف می‌کند (برک، ۲۰۰۱؛ بایدر، ۱۹۹۵). این سه نوع منبع احتمالاً به هم وابسته‌اند، هرچند که بررسی آن‌ها به تنهایی ممکن است فهم بهتری از محیط خانوادگی و ارتباط بین خواسته یا ناخواسته بودن کودک و پیامدهای رشدی را نشان دهد.

پژوهش‌ها نشان داده است که تولد بی‌موقع و ناخواسته نتایج بهداشتی، اجتماعی و روانی منفی دارد. مشکلات بهداشتی شامل شانس بیشتر برای بیماری و مرگ هم برای مادر و هم کودک می‌شود. علاوه بر این چنین تولدی با انواعی از مشکلات اجتماعی از جمله طلاق، فقر، سوءاستفاده از کودک و بزهکاری نوجوانی مربوط بوده است. در یک مطالعه نشان داده شد که کودکان ناخواسته احتمال کمتری دارد که زندگی خانوادگی امنی داشته باشند. به‌عنوان بالغ احتمال بیشتری وجود دارد که در رفتار مجرمانه درگیر شوند، تحت مراقبت‌های مراکز بهزیستی باشند و خدمات روان‌پزشکی دریافت کنند. کودکان ناخواسته نسبت به آن‌هایی که خواسته بودند در سن ۲۳ سالگی و بالاتر اعتماد به نفس پایین‌تری داشتند و در سن ۳۵ سالگی مشکلات روان‌پزشکی و بستری شدن بیشتری را گزارش داده بودند (دیوید، ۲۰۰۶).

در یک مطالعه مروری جمعیت‌شناسی در پنج کشور بولیوی، مصر، کنیا، پرو و فیلیپین، در همه آن‌ها مراقبت‌های والدینی نامناسب (مانند عدم واکنش‌های مناسب در موقع مناسب) و زایمان غیرمترقبه

(مانند عدم استفاده از افراد متخصص برای زایمان) در کودکان ناخواسته بیشتر از کودکان خواسته بود (مارستون و کلی‌لند، ۲۰۰۳).

در پژوهشی در فیلیپین حدود ۱۵٪ از بیش از ۸۰۰۰ تولد مشاهده شده در زمینه‌یابی ناخواسته بوده‌اند. نتایج این پژوهش نشان داد که کودکان ناخواسته زیر سن ۵ سال نسبت به کودکان خواسته در دو هفته اخیر حدود ۲۵٪ و ۱۵٪ بیشتر احتمال داشت که به ترتیب مبتلا به اسهال و عفونت تنفسی باشند. ناخواسته بودن بر احتمال درمان در زمانی که کودک بیمار بود اثر کمی داشت. هرچند که وقتی محققان تمامی متغیرهای دیگر، شامل ناخواسته بودن و اندازه خانواده را کنترل کردند، تأثیر مستقیمی بر این که کودکی بیمار شود، مشاهده نشد اما تأثیر معناداری در این که کودک بیمار درمان بگیرد یا نه دیده شد. آن‌ها نشان دادند که کودکان وقتی در خانواده‌هایی که آن‌ها را نمی‌خواهند متولد می‌شوند، آسیب بیشتری می‌بینند (جنسن و وستلی، ۱۹۹۶).

فرزین و هوگان (۱۹۸۲) به این نتیجه رسیدند که در تایلند تا سن یک سالگی، کودکانی که برای هر دوی والدین خواسته بودند نسبت به کودکانی که از طرف یکی یا هر دوی والدین ناخواسته بودند احتمال بیشتری برای زنده ماندن داشتند. برخی تحقیقات موضوع ناخواسته بودن و اثرات احتمالی بر مادر را بررسی کرده‌اند. برای مثال یک پژوهش سوئدی مشکلات هیجانی قبل از تولد و بعد از وضع حمل در زنانی که یک تولد ناخواسته داشته‌اند را مشخص کرده است (دیوید، ۱۹۷۲). تحقیقی که شامل زنان استرالیایی می‌شد نتیجه گرفت که به دنیا آوردن فرزند ناخواسته بر مشکلات جدی بعدی بهداشت روانی کودک تأثیر کمی دارد. بررسی‌های گوناگون دریافته‌اند زنان با حاملگی ناخواسته کمتر از دیگران احتمال دارد در جستجو و دریافت مراقبت‌های والدینی باشند و بیشتر احتمال دارد که در رفتارهایی درگیر شوند که خطر مشکلات بهداشتی مربوط به حاملگی و تولد را افزایش می‌دهد (ناش و دراو، ۱۹۷۸؛ نجمان و همکاران، ۱۹۹۱).

نتایج یک پژوهش طولی در مورد تولدها در زنان چکسلواکی که سقط را دوبار رد کرده بودند و یک گروه گواه جور شده، آشکار ساخت ناخواسته بودن با مشکلات رفتاری بیشتر در ابتدای کودکی و سپس پیشرفت تحصیلی کمتر همراه است. این تحقیق همین‌طور نشان داد که ناخواسته بودن اثرات منفی قوی‌تر بر رابطه مادر-پسری نسبت به رابطه مادر-دختری دارد (دیوید و ماتی‌جک، ۱۹۸۱).

در یک مطالعه طولی که رابطه ناخواسته بودن با بروز بیماری اسکیزوفرنی را می‌سنجید مسئله استرس زمان بارداری از عوامل مؤثر در بروز این بیماری در بزرگسالی بود که به نوبه خود با ناخواسته یا بی‌موقع بودن حاملگی مرتبط بود. میهرمان (۱۹۹۶) پیشنهاد می‌کند که ناخواسته بودن ممکن است یا به‌صورت مستقیم به‌عنوان استرسی روان‌شناختی در دوران ساخت رشدی کودکان نقش بیشتری داشته باشد و یا احتمالاً یک نشانه از رفتارهایی باشد که با خطر برای مادر و کودک همراه است. علاوه بر این تفاوت‌های زیادی بین کودکان ناخواسته با خواسته پیدا کرد.

دختران ناخواسته نسبت به دختران خواسته رابطه ضعیفتری با پدران‌شان داشتند و احتمال بیشتری وجود داشت که مشکلات رفتاری و بی‌علاقگی به مدرسه در دوران نوجوانی نشان دهند. مطالعات دیگری در ایالات متحده اثرات ناخواسته بودن بر مشکلات کودکی و نوجوانی را بررسی کردند، اگرچه این مسئله هدف اصلی آنها نبود. برای مثال پژوهشگران در جریان بررسی عوامل مصرف مواد در نوجوانی یک تأثیر غیرمستقل ناخواسته بودن را شناسایی کردند (بروک، نومورا و کوهن، ۱۹۸۹).

پژوهش دیگر آشکار ساخت که ناخواسته بودن با احتمال سوءاستفاده یا غفلت همراه است (ویلیامز، ۱۹۸۳). یک مطالعه آینده‌نگر نشان داد که دو تا از بیست علامت اولیه خطر سوءاستفاده از کودک مربوط به ناخواسته بودن می‌شد (ویلیامز، ۱۹۹۱). یک مطالعه جدیدتر موردی از تأثیر خواسته بودن بر مراقبت مناسب کودک یا وظیفه مادرانه نشان نداد (روزن سواپگ و ولپن، ۱۹۹۳). بررسی‌کنندگان این یافته‌ها را به‌عنوان شهادی بر این مدعا که ناخواسته بودن الزاماً منجر به غفلت توسط مادر نمی‌شود در نظر می‌گیرند، اما این سؤال مطرح می‌شود که چه‌طور مادران کودکان ناخواسته که از خدمات مناسب برای کودک استفاده نمی‌کنند و در خارج از خانه کار می‌کنند می‌توانند به‌طور کامل به کودک خود رسیدگی نمایند.

با توجه به نتایج نشان داده شده در پژوهش‌های مختلف و با توجه به این که در فرهنگ کشورمان دیدگاه‌های متفاوتی در مورد تولد کودکان ناخواسته در اقشار جامعه وجود دارد و اهمیت این مسئله در بروز مشکلات مختلف بهداشتی مشخص نشده، بررسی هر چند اولیه نتایج ناخواسته بودن کودک ضروری به نظر می‌رسد تا از این منظر بتوان به جریان برنامه‌ریزی در مراحل پیشگیری و درمان مشکلات حاصله کمک بیشتری نمود.

## روش

این پژوهش از نوع پس‌رویدادی بوده و رابطه ناخواسته بودن کودکان را با مشکلات رفتاری و خانوادگی آنها می‌سنجد.

## جامعه و نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه پژوهش شامل خانواده‌های کودکان ۶ تا ۱۳ ساله شهر تهران است که ۴۲۸ نفر به صورت تصادفی خوشه‌ای از بین این کودکان انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان مادران کودکان بودند که بعد از توجیه و جلب همکاری و اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. دو گروه کودکان خواسته و ناخواسته با توجه به نظر مادران مشخص و با هم مقایسه شدند.

## ابزارهای پژوهش

شامل پرسشنامه مشخصات فردی و خانوادگی، پرسشنامه کانرز فرم والدین و ابزار سنجش خانواده بود.

**پرسشنامه مشخصات فردی:** شامل سؤالاتی در مورد سن اعضای خانواده و جنس فرزندان و مانند آن بود. تقسیم‌بندی کودکان از نظر خواسته یا ناخواسته بودن ارزیابی و بیان خود مادران پاسخ به سؤال بسته بود که آیا تولد فرزند شما خواسته بوده است؟

**ابزار سنجش خانواده<sup>۵</sup>:** توسط اپشتاین، بالدوین و بیشاپ در سال ۱۹۸۳ براساس الگوی مک‌مستر از کارکرد خانواده تدوین شده است (ثنایی، ۱۳۷۹)، شامل ۶۰ سؤال است که به صورت لیکرتی درجه‌بندی شده و دارای اعتبار و روایی نسبتاً خوبی بوده است. این پرسشنامه در ایران ترجمه شده و در پژوهش‌های زیادی به کار رفته و دارای روایی و اعتبار نسبتاً بالایی بوده است (ثنایی و دیگران)، دارای هفت خرده مقیاس شامل شش بعد و یک نمره کلی از کارکرد خانواده است. این پرسشنامه به صورت مقدماتی توسط زاده‌محمدی و ملک‌خسروی (۱۳۸۵) در دانش‌آموزان شهر تهران هنجاریابی گردیده و دارای اعتبار کافی بوده است. در این پژوهش نمرات کل پرسشنامه برای ارزیابی مورد استفاده قرار گرفته است. نمرات بالاتر در این پرسشنامه نشان‌دهنده کارایی کمتر خانواده است.

**پرسشنامه کانرز نوع والدین<sup>۶</sup>:** مقیاس کانرز والدین برای تشخیص و ارزیابی اختلالات عاطفی و رفتاری کودکان گروه سنی ۳ تا ۱۷ سال است. فرم والدین ۴۸ پرسشی آن پنج عامل شامل مشکلات رفتاری، اضطرابی، یادگیری، روان‌تنی، تکانه‌ای بیش‌فعالی، افسردگی و پرخاشگری را می‌سنجد. این مقیاس در ایران توسط دکتر خسروی در سال ۱۳۷۴ هنجاریابی شده است. هرچه نمرات این پرسشنامه بالاتر باشد نشان از مشکلات بیشتر کودک دارد (خوشابی، پوراعتماد ۱۳۸۲). برای مقایسه دو گروه کودکان خواسته و ناخواسته در گروه نمونه از نظر شدت اختلالات رفتاری و نیز کارکرد خانواده‌های‌شان نمرات این دو پرسشنامه توسط آزمون  $t$  با هم مقایسه گردیدند.

## یافته‌ها

جداول ۱ و ۲ رابطه ناخواسته بودن را با اختلال رفتاری و کارکرد خانواده نشان می‌دهد.

جدول ۱: نتایج آزمون  $t$  برای مقایسه میانگین‌های نمرات پرسش‌نامه

کانرز فرم والدین در دو گروه کودکان خواسته و ناخواسته

گروه	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	$t$	معناداری
خواسته	۳۷۹	۴۲/۶	۳۲۴/۶	۴۵	۲۳۲/۲	۰/۳۱/۰
ناخواسته	۴۱	۵۴/۹	۶۹۸/۸			

همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود میانگین نمرات پرسشنامه کانرز فرم والدین در کودکان ناخواسته نسبت به کودکان خواسته بالاتر است و این تفاوت معنادار است ( $p=0/031$ ) و می‌توان نتیجه گرفت که اختلالات رفتاری در کودکان ناخواسته بیشتر است. به عبارت دیگر کودکانی که توسط مادران، ناخواسته ارزیابی شدند نسبت به کودکانی که خواسته ارزیابی شدند مشکلات رفتاری بیشتری داشتند.

جدول ۲: نتایج آزمون t برای مقایسه میانگین‌های نمرات پرسش‌نامه ابزار سنجش خانواده در زیرگروه‌های کودکان خواسته و ناخواسته در درون گروه گواه

گروه	فراوانی	میانگین	انحراف استاندارد	درجه آزادی	t	معناداری
خواسته	۳۷۶	۳۷/۱۰۸	۲۲۲/۲۲	۴۱۵	۸۶۳/۲	۰۰۴/۰
ناخواسته	۴۱	۹۸/۱۱۸	۱۶۳/۲۵			

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود میانگین نمرات کارکرد خانواده در کودکان ناخواسته نسبت به کودکان خواسته رقم بیشتری است و این تفاوت معنادار است ( $p=0/004$ ). به بیان دیگر کارکرد خانواده دارای کودکان ناخواسته پایین‌تر است.

## بحث

از یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین برداشت کرد، کودکانی که ناخواسته هستند نسبت به خواسته‌ها، مشکلات رفتاری بیشتری دارند. این یافته‌ها حمایت‌کننده یافته‌های دیوید (۲۰۰۶)، دیوید و ماتی‌جک (۱۹۸۱)، میهرمان (۱۹۹۶)، ویلیامز (۱۹۸۳)، روزن سوایگ و ولپن (۱۹۹۳)، می‌باشند اگرچه معدود مطالعاتی نیز وجود این رابطه را رد کرده‌اند. هم‌چنین خانواده‌های کودکانی که ناخواسته هستند نسبت به خواسته‌ها کارکرد پایین‌تری داشته‌اند. این مسئله در پژوهش‌های قبلی به صراحت مطالعه نشده و به‌طور مستقیم کارکرد خانواده بررسی نگردیده است، ولی در مطالعات مارستون و کلی (۲۰۰۳) جنسن و وستلی (۱۹۹۶)، میهرمان (۱۹۹۶) و مانند آن به‌طور غیرمستقیم رابطه اختلال در یکی از ابعاد عملی کارکرد خانواده مثل نقش‌های حمایتی، پاسخ‌گویی عاطفی و ... با ناخواسته بودن کودکان مورد مطالعه قرار گرفته است. این مسئله شاید بدین دلیل باشد که بیشتر اثرات ناخواسته بودن بر روی مشکلات کودک مدنظر بوده تا عوامل میانجی مانند کارکرد خانواده که

می‌توانند به‌طور غیرمستقیم با اثرات ناخواسته بودن تداخل داشته باشند. علاوه بر این اثرات، در این پژوهش‌ها به صورت عملی سنجیده شده‌اند و نه پرسشنامه‌ای. از این‌رو در مطالعه حاضر نتیجه جدید حاکی از آن است که ناخواسته بودن بیشتر احتمال دارد در خانواده‌هایی که کارکرد پایین‌تری دارند روی دهد و خود این کارکرد ضعیف نیز می‌تواند بر مشکلاتی که برای کودک به‌وجود می‌آید، تأثیر داشته باشد. ولی این سؤال که خود ناخواسته بودن یک کودک چه تأثیری بر کارکرد خانواده می‌گذارد، نیز بدون پاسخ می‌ماند. هرچند که این پژوهش با محدودیت‌هایی از قبیل عدم تعیین عوامل واسطه‌ای در بروز مشکلات بیشتر برای کودکان ناخواسته، عدم تعیین ارتباط ناخواسته بودن با نوع اختلالات رفتاری و اجتماعی، روبه‌رو می‌باشد اما توجه به نتایج آن می‌تواند قدمی اولیه برای کمک به حل مشکلات مختلف بهداشت روانی متعاقب ناخواسته بودن کودک در خانواده باشد که می‌تواند شامل اختلالات جدی‌تر در دوره‌های بعدی رشد آن فرد باشد.

از این‌رو به نظر می‌رسد که موضوع تصمیم‌گیری برای تولد کودک و تأکید بر چگونگی روبه‌رو شدن با چنین پدیده‌ای از سوی والدین در برنامه‌های آموزشی و مشاوره قبل از ازدواج (تأکید بر چگونگی روبه‌رو شدن با تولد ناخواسته و کم کردن اثرات آن بر خانواده و کودک) اهمیت بسیار زیادی پیدا می‌کند. برنامه‌ریزی‌های آموزشی و درمانی در جهت پیشگیری از جوی که به خاطر ناخواسته بودن در یک خانواده و احساسی که در فرد ناخواسته به‌وجود می‌آید، می‌تواند بروز برخی مشکلات آسیب‌شناسی، اجتماعی و مانند آن را کاهش دهد. هم‌چنین با توجه به اهمیت مسئله اجرای یک پژوهش گسترده‌تر با حجم بیشتر نمونه خانواده‌های دارای کودکان ناخواسته و ترجیحاً انجام طرحی در قالب طرح ملی ضروری به نظر می‌رسد.

در پایان باید گفت که پیوند و عشق بین والد و فرزند یک پایه مهم برای یکپارچگی و رشد سالم کودک است. گاهی گفته می‌شود که والد بودن به‌خصوص مادری یک موقعیت طبیعی است که در آن «همیشه یک جا برای یکی بیشتر هست» و یا «هر آن کس که دندان دهد نان دهد» اما آیا همه والدین عشق به کودکی که در موقع حاملگی او را نمی‌خواسته‌اند را می‌آموزند؟ علاوه بر این حتی اگر یک زن کودکی را که بعد از حاملگی ناخواسته به دنیا آمده دوست بدارد، این عشق برای اطمینان از این‌که کودک رشد سالمی پیدا کند کافی خواهد بود؟ اگرچه این درست است که حاملگی ناخواسته الزاماً معنای تولد ناخواسته را ندارد، با این وجود پژوهش در مورد رشد کودکانی که در دوران حاملگی ناخواسته بوده‌اند، بیان می‌دارد که وقتی زنان می‌گویند یا فکر می‌کنند که نمی‌توانند درست از کودک مراقبت کنند، گوش کردن به آن‌ها اهمیت دارد و شاید بتوان اضافه کرد احساس ناخواسته بودن بار سنگینی است که بزرگترها بر گرده کودکان می‌نهند.



## یادداشت‌ها

1. Wanted
2. Mistimed
3. Unwanted
4. Parenting style
5. Family Assessment Device
6. Connors inventory parent-form

## منابع

برک، ال. ای. (۱۳۸۳). روان‌شناسی رشد (ترجمه ی. سیدمحمدی). تهران: نشر ارسباران. (انتشار زبان اصلی ۲۰۰۱).  
خوشایبی، ک. پورا اعتماد، ح. ر.، توفیق، ن. و هومن، ع. (۱۳۸۲). *هنجاریابی پرسشنامه کانرز*. (گزارش طرح پژوهشی)، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.  
خوشایبی، ک. و پورا اعتماد، ح. ر. (۱۳۸۰). *بررسی میزان شیوع اختلال بیش‌فعالی/کمبود توجه و اختلالات همراه با آن در دانش‌آموزان مقطع ابتدایی شهر تهران* (گزارش طرح پژوهشی). دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران.  
ثناپی، ب. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*. تهران: انتشارات بعثت.  
زاده‌محمدی، ع. و ملک‌خسروی، غ. (۱۳۸۵). *اعتباریابی مقدماتی ابزار سنجش خانواده. فصلنامه خانواده‌پژوهی*، ۷، ۲۳۹-۲۵۶.

- Baydar, N. (1995). Reliability and validity of temperament scales of the NLSY child assessments. *Journal of Applied Psychology, 16*, 339-370.
- Brook, J. S., Nomura, C., & Cohen, P. (1989). Prenatal, perinatal and early childhood risk factors and drug involvement in adolescence. *Genetic, Social and General Psychology Monographs, 115*, 221-241.
- David H. P. (1972). Abortion in psychological perspective. *American Journal of J. Orthopsychiatry, 42*(1), 61.
- David H. P. (2006). Born unwanted, 35 years Later: The Prague Study. *Reproductive Health Matters, 14*(27), 181-190.
- David H. P., & Matejcek, Z. (1981). Children born to women denied abortion: An update. *Family Planning Perspectives, 13*, 32-34.
- Epstein, N. B., Bishop, D. S., & Baldwin, L. M., (1982). McMaster model of family functioning: A view of the normal family . In F. Walsh (Ed.), *Normal family processes* (pp. 115-141). New York: Guilford,.
- Frenzen, P. P., & Dennis, P. H. (1982). The impact of class, education and health care on infant mortality in a developing society: The case of rural Thailand. *Demography, 19*, 391-408.
- Jensen, E., Westely, S. B. (1996). Do family planning programs enhance children's health? *Asia Pac Pop Policy, (38)*, 1-4.
- Marston, C., & Cleland, J. (2003). Do unintended pregnancies carried to term lead to adverse outcomes for mother and child? An assessment in five developing countries, *Population Studies, 57*(1), 77-93.
- Myhrman, A., Rantakallio, P., Isohanni, M., Jones, P., & Partanen, U. (1996). Unwantedness of a pregnancy and schizophrenia in the child. *British Journal of Psychiatry, 69*(5), 637-40.

- Najman, J. M. (1991). The mental health of women 6 months after they give birth to an unwanted baby: A longitudinal study. *Social Science and Medicine*, 32, 241-247.
- Nash, E. S., & Drower, S. J. (1978). Therapeutic abortion on psychiatric grounds, south Africa. *Med. J.* 54, 604.
- Rosenzweig, M. R., & Wolpin, K. I. (1993). Maternal expectations and ex-post rationalizations: The usefulness of survey information on the wantedness of children. *Journal of Human Resources*, 28, 205-229.
- Williams, G. J. (1983). Child abuse reconsidered: The urgency of authentic prevention, *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 312-319.
- Williams, L. B. (1991). Determinants of unintended childbearing among ever-married women in the United States: 1973-1988. *Family Planning Perspectives*, 23, 212-221.

Archive of SID