

عملکرد خانواده در خانواده‌های اهمالکار

دکتر بهروز جلیلی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی ایران.

Family Functioning in Neglectful Families

ABSTRACT

Family functioning in 103 neglectful and 102 non-neglectful low - families is examined using selfreport and observational measures. Neglectful mothers reported their Audiotaped as having more family conflict and less expression of feelings, but not less cohesive. Ratings of observed and Audiotaped family interactions indicated neglect families were less organized, more chaotic, less verbally expressive, showed less positive and more negative affect than comparison families. However, there were wide differences on measures of functioning among neglect families. Three distinct types of neglectful family functioning are identified and interventions for each type are suggested to improve parental - family functioning.

Key Words: Child neglect; Family functioning; Child maltreatment; Treatment of neglect; Assessment of neglect.

چکیده

نوع بدرفتاری با طفل گزارش شده است. این مسأله کاملاً در ارتباط با دیدگاههای فرهنگی و عقیدتی هر جامعه می‌باشد. آنچه که محققین این مطالعه را وادار به بررسی این مسأله در کشور خودمان نمود، اول، بررسی دیدگاههای مردم ما در رابطه با غفلت و سهل‌انگاری (neglect) در مورد اطفال بود - یعنی آنکه کدام رفتار را در این مورد سزاوار و حق خود می‌دانند و کدام عملکرد را نابهنجار تصور می‌کنند - و دوم، تأثیر جو خانوادگی و نوع ارتباطات اعضاء خانواده با یکدیگر در شکل‌گیری این سوءرفتار. در سال ۱۹۹۳ در آمریکا، این موضوع ۴۷٪ کل موارد گزارش شده و اثبات شده بدرفتاری با طفل را تشکیل داده است (Mc Curby & Daro, 1994)، با وجود این، هنوز هم در میان انواع بدرفتای با طفل، اهمالکاری کمترین توجه را از سوی محققین بخود اختصاص داده است (Dubowitz, 1994).

مطالعات سابق، تا حدودی درک از خصوصیات شخصیتی مادران اهمالکار و پیوندهای سست خانوادگی را در این موارد فراهم ساخته بودند (Giovamoni, 1970). در مورد وحدت الگوهای تعامل خانوادگی که باعث افتراق خانواده‌های اهمالکار از سایر خانواده‌ها در شرایط مشابه زندگی می‌گردد، اطلاعات اندکی در دست است. تحقیق موجود، تعدادی از عناصر سازمانی را که شاخص خانواده‌های اهمالکار می‌باشند، مشخص نموده است که احتمالاً شدت فقر و تک سرپرست بودن خانواده و وجود اطفال بیشتر نسبت به خانواده‌های غیراهمالکار با موقعیت مشابه در این

عملکرد خانواده، در مورد ۱۰۳ خانواده اهمالکار و ۱۰۲ خانواده غیراهمالکار هر دو دسته از گروه با درآمد پایین انتخاب شده بودند - با کاربرد روش‌های گزارش شخص و مشاهده‌ای، مورد سنجش قرار گرفت. مادران اهمالکار، خانواده‌های خود را دچار اغتشاشات و کشمکشهای بیشتر، و کمتر ابرازگر احساسات توصیف نمودند، ولی بهم پیوستگی کمتری را بیان نمودند. میزان تعاملات خانوادگی ملاحظه شده و ضبط شده (audiotaped)، دال بر آن بود که خانواده‌های اهمالکار، دچار سازمان‌یافتگی کمتر و هرج و مرج بیشتری بوده و ابراز زبانی کمتری داشته و در مقایسه با خانواده‌های شاهد، عواطف مثبت کمتر و منفی بیشتری نشان می‌دادند. بهر حال، از نظر معیارهای عملکرد، تفاوت‌ها و تنوعات وسیعی در خانواده‌های اهمالکار به چشم می‌خورد. ۳ نوع مجزای عملکرد خانوادگی اهمالکاران، مشخص گردید که بر طبق آن، مداخلات پیشنهادی جهت هر نوع، برای بهبود عملکرد والد - خانواده (parental family functioning) بیان می‌گردد.

کلید واژه‌ها: اهمالکاری در مورد کودک، عملکرد خانوادگی، بدرفتاری با طفل، درمان اهمالکاری، ارزیابی اهمال.

مقدمه

اهمالکاری در مورد کودک، حتی در ایالات متحده نیز شایعترین

همچنین تحقیق به ارزیابی اثر سوء مصرف مواد بر طرحهای عملکرد خانواده و توانایی پدر و مادر پرداخت.

روش و مواد

انتخاب نمونه‌ها

خانواده‌های اهمالکار، از آرشیو بیمارستان شهید اسماعیلی از ۵ ناحیه شهری (محلات مختلف شمال و جنوب و مرکز و شرق و غرب تهران بزرگ) و ۳ ناحیه روستایی (شهریار، روستاهای کرج، حومه و رامین) مشخص و به حد کفایت، تدارک دیده شدند. اهمالکاری برطبق فرمهای مصاحبه درمانگاه، حین ارجاع فرزندان ایشان به علل مختلف مشخص گردیده بود. اهمالکاری بعنوان مشکل و مسأله اصلی مشخص گردیده بود اما ۲۸ عدد از خانواده‌های غفلت کار که علاوه بر اهمالکاری لاقل یک طفل را از نظر جسمانی مورد سوء رفتار نیز قرار داده بودند، منظور گردیدند. تمام خانواده‌های منتخب لاقل صاحب یک فرزند بوده، هیچگونه موردی از زنا با محارم (Incest) شناخته و اثبات شده نبوده، بخوبی از نظر مددکار اجتماعی بیمارستان شناخته شده بوده و مایل به شراکت در طرح بودند. یک گروه شاهد که مشابهاً از نظر سطح اقتصادی اجتماعی S.E.S در رده پایین قرار داشتند نیز، از طریق آرشیو بیمارستان انتخاب گردیدند. این گروه نیز بخوبی از نظر مددکار اجتماعی شناخته شده بوده و لاقل یک فرزند کمتر از ۱۸ سال داشته و مشخص گردیده بود که اهمالکار نبوده و متمایل به مشارکت در طرح بودند. نمونه شاهد بدقت با نمونه اهمالکار از نظر فاکتورهای مختلف و بالاخص سطح درآمد و تحصیلات والدین و قومیت و نژاد مطابقت گردیدند.

جهت تعیین صحت و سقم آنکه نمونه‌ها واقعاً از نظر استعداد مراقبت از طفل با یکدیگر تفاوت شاخص دارند، از مددکاران درخواست گردید که خانواده‌ها را در ۲۴ مورد از مقیاسهای well-being طفل (Magura & Moses 1986) نرخی‌بندی نمایند. از نظر آماری، تفاوت‌های شاخص برطبق این معیار بین دو گروه وجود داشت. نمونه‌های اندکی دال بر وجود اهمال طولانی و شدید موجود بود و اکثر خانواده‌ها در زمان این مطالعه، درگیر اهمالکاری از درجه متوسط تشخیص داده شده و ۷۳٪ آنان در طی ۳ سال اخیر، برای اولین بار مورد گزارش اهمالگری قرار گرفته بودند.

مشخصات نمونه

نمونه مورد مطالعه شامل ۱۰۲ خانواده اهمالی و ۱۰۳ خانواده شاهد بود که پس از انتخاب اولیه، ۱۳۰ خانواده اهمالی و ۱۳۷ خانواده شاهد، مفروضات کاملتری را دارا بودند. دو گروه از نظر ملیت و قومیت و وضعیت زناشویی، درآمد و اشتغال و تعداد فرزندان و تحصیلات رئیس خانواده با یکدیگر تفاوت‌های شاخصی نداشتند. بیش از ۹۶٪ مادران در هر دو گروه، مادران

خانواده‌ها می‌باشند. مشاهدات طرحهای تعامل والد - فرزندی در خانواده‌های اهمالکار، دال بر آن بود که این تعاملات شاخصاً کمتر و برعکس تعاملات منفی بیشتر بوده و در مقایسه با خانواده‌هایی که هم اهمالکار و هم سوء رفتارگر (abuser) می‌باشند، باز هم تعاملات مثبت اهمالکاران، کمتر بوده است (متطبق با تحقیقات Bousha & twentyman, 1984). مادران غفلت‌کار، کلاً آتقادگرت‌تر و آمرتر (امر و نهی کننده‌تر) بوده و جهت ابراز توجه مثبت به بازیهای کودک خود از گروه شاهد، ناتوانتر بودند.

Crittenden در ۱۹۸۸، تفاوت‌های طرحهای عمومی تعاملات خانوادگی، بین خانواده‌های جسمناً اهمالکار و خانواده‌هایی را که علاوه بر اهمالکاری جسمی، سوء رفتار جسمی نیز به طفل تحمیل می‌نمودند، مشخص نمود. والدین اهمالکار، بیشتر واپس کشیده و تأثیر ناپذیرتر و ناپاسخگو می‌باشند. آنها انضباط منسجمی اعمال نموده و فرزندان کوچک خویش را نادیده می‌انگارند. کودکان از بی‌اعتنایی والدین تقلید کرده و انگیزش را در درون خود جستجو می‌نمایند. از سوی دیگر والدینی که علاوه بر اهمالکاری، سوء رفتارگری نیز دارند، بیشتر خودستا می‌باشند. خانواده‌های اهمالکار بسیار بی‌نظم و بی‌ثبات بودند. تعاملات اولاد - فرزندی در این خانواده‌ها از افسوس‌های شدید تنبیه جسمانی غیر سیستماتیک و غیرقابل پیش‌بینی و وحشیانه جهت کنترل رفتار طفل تا بی‌اعتنایی‌های تروش رویانه، تفاوت و تموج داشت. هدف، رهایی از شلوغی، فقط برای همان لحظه در خانواده بود. کودکان ایشان به این محیط شدیداً غیرقابل پیش‌بینی، با یک محافظه‌کاری و گوش‌بزرنگی دائم و ثابت و یک حالت اضطراب مزمن پاسخ می‌دادند. هدف از این مطالعه، مقایسه ساختارها و روندها در خانواده‌های اهمالکار و خانواده‌های غیراهمالکار با موقعیت مشابه، در کشور خودمان می‌باشد تا بتوانیم نقطه نظرهای مداخلات درمانی و پیشگیری را مشخص نماییم.

هدف عمده و ویژه این تحقیق، آن است که آیا هیچ نکته واحدی در این زمینه که چگونه خانواده‌های اهمالکار به برقراری ارتباط پرداخته، با استرس مقابله نموده، در صدد حل مشکلات برآمده، به تخصیص قدرت و تفکیک نقش اعضاء خانواده پرداخته، کشمکشها را اداره نموده، احساسات را بیان کرده و به جستجوی منابع کمکی خارج از خانواده بر می‌آیند، وجود دارد که جهت‌گیری مداخله را مشخص سازد؟

قبلاً چنین پیش‌بینی شده بود که می‌توان طرحهای مختلف تعاملی در خانواده‌های اهمالکار را، مشخص کرده و بر آن مبنای تعدیل طرحهای مختل عملکردی پرداخته و کیفیت مراقبت از طفل را بهبود بخشید.

تعاملات درون خانواده‌های اهمالکار ممکن است شاخصاً تحت تأثیر وجود یا غیاب سیماهای مذکر در خانواده و میزان درگیری فعال آنها در عملکرد خانواده قرار داشته باشد. یکی از اهداف مطالعه کشف نقش مردان در خانواده‌های اهمالکار بود.

کلیه اعضای خانواده ترتیب داد که این جلسه جهت درجه‌بندی بعدی با کاربرد Q-Sort خانوادگی جورجیا ۱۹۸۹، و معیارهای روش و صلاحیت خانواده‌های Beavers و همکاران ۱۹۸۸ مورد ضبط و ویدئویی قرار گرفت. کلیه اعضای ثابت خانواده در این نشست شرکت کردند و مسائلی نظیر نقشه‌ریزی یک فعالیت خانوادگی که باید باتفاق یکدیگر انجام دهند و قوانین مربوط به ساعت خواب اطفال و برنامه‌ریزی انجام تکالیف درسی اطفال و دخالت در حل و فصل یک مناقشه خانوادگی، مورد بحث قرار گرفت. چه تعاملات خانوادگی که در این جلسه مورد ضبط و ویدئویی قرار گرفت و چه تعامل خانوادگی Audiotape شده بی‌حضور مصاحبه‌گر، توسط روانشناسان بالینی مرکز و متخصصین آمار پزشکی مورد درجه‌بندی قرار گرفت. این تعاملات معمولاً فقط توسط یک نفر درجه‌بندی می‌گردید، اما نمونه‌های انتخابی بنحو اتفاقی و شانسی و به نحو دوره‌ای توسط دو نفر، جهت بالا بردن قابلیت اعتماد، درجه‌بندی می‌گردیدند. درجه‌بندیها، نسبت به وضعیت اهمالکاری خانواده‌ها ناآگاه (کور) بودند. درجه‌بندی بر مبنای "برآورد قابلیت اعتماد ANOVA" صورت می‌گرفت ANOVA Reliability estimate.

نتایج

موازن گزارش شخصی

فهرست خودگزارشی خانوادگی Beavers و همکاران ۱۹۸۸ Self - Report - Family - Inventory جهت بدست آوردن دیدگاه درونی عملکرد خانواده بکار رفت. ۵ دیدگاه از عملکرد خانواده بر مبنای این فهرست استخراج گردید: رقابت سالم، حل کشمکش، پیوستگی، رهبری و بیانگری (میزان بروز و بیان شفاهی و کلامی)، امتیازات پایین‌تر، دال بر عملکرد خانوادگی سالم‌تر و شایسته‌تر است.

برطبق مطالعات اشاره شده در جدول ۱، بطور متوسط، گزارشات شخصی مراقبین اولیه اهمالکار، بطور شاخص از مراقبین گروه شاهد، فقط در دو بعد از ۵ بعد محاسبه شده عملکرد تفاوت داشت:

کشمکش و بیانگری: مادران اهمالکار، خویشان را با داشتن کشمکشهای خانوادگی حل نشده بیشتر و محدودیت در ابراز احساسات مثبت در میان اعضای خانواده، معرفی نمودند، لیکن پیوستگی کمتری را در میان اعضای خانواده ابراز نمودند.

میزان شراکت پدر خانواده

بر طبق گزارشات شخصی پدران خانواده در هر گروه نقش ایشان از لحاظ پرورش فرزند یا حمایت از مادر خانواده اندک بود. فقط چهار نفر اشاره بر ارائه حمایت‌های هیجانی قابل لمس در این رابطه نموده بودند.

طبیعی (بیولوژیک) کودکان بودند. در هر دو گروه نمونه‌های اهمالی و شاهد، ۶۴٪ خانواده‌ها، مهاجرین شهرستانها به تهران بودند. ۸۱٪ اهمالی‌ها و ۸۳٪ شاهد‌ها، درآمد سرانه خانوادگی سالیانه زیر ۳۰۰۰۰۰ تومان داشتند. سن مادران کنترل نگردیده بود لیکن متوسط سنی آنها بسیار شبیه بود (۳۲ سال در مقابل ۳۱ سال). تفاوت‌های شاخص بین دو گروه، فقط بر مبنای دو عامل دموگرافیک مشخص گردید. خانواده‌های اهمالی، متوسط فرزندان بیشتری در خانه داشتند (۳/۱۶ در برابر ۲/۵۶) $t = 2$ و $p = 0.007$ و والد (مراقب اولیه) اهمالکار متوسطاً مدارج تحصیلی کامل کمتری داشت (۹/۹۷ در مقابل ۱۲ که $t = 2$ و $p = 0.0001$).

روش‌های گردآوری اطلاعات و معیارها

اطلاعات از ۳ منبع بدست آمد:

الف) مددکاران اجتماعی که با خانواده‌ها آشنا بوده و در جهت کاربرد ابزارهای سنجش، آموزش دیده بودند.

ب) کارورزان داوطلب و اطباء عمومی که مشغول گذراندن دوره بهداشت روانی Mental Health بوده و جهت کاربرد معیارهای گزارش شخصی به اعضای خانواده و نیز ضبط (Audio tape) تعاملات خانواده در خانه‌های خودشان، تعلیم دیده بودند.

ج) برآورد و درجه‌بندی تعاملات خانوادگی ضبط شده، توسط متخصصین آمار پزشکی که با کار کامپیوتری در این زمینه نیز کاملاً آشنا بودند. برخی نوارهای ضبط شده جهت درجه‌بندی ناقص تشخیص داده شد و کلاً ۹۲ مورد جمع‌آوری شده از خانواده‌های اهمالی و ۹۵ مورد از خانواده‌های شاهد، مورد درجه‌بندی قرار گرفت. ابتدا، مددکاران اجتماعی آشنا با هر خانواده اطلاعات را از ثبت نمونه‌ها درجه‌بندی به ترتیب ذیل تهیه نمودند:

الف - مسائل مشاهده شده یا شنیده شده (در حین مصاحبه با خانواده و یا از روی نوارهای ضبط شده).

ب - کیفیت مراقبت از طفل با کاربرد (Child Well Being Scales - Magura & Moses).

ج - خصائص تشخیص والدین با کاربرد مقیاس مشخصات مادری (polansky و همکاران 1981).

د - درجه‌بندی عملکرد خانواده با کاربرد "فهرست خودگزارشی خانواده Beavers" که نام تازه آن مقیاس ارزیابی خانواده F.E.M می‌باشد.

هر خانواده به همچنین در خانه خود توسط یکی از کارورزان یا اطباء عمومی فوق‌الذکر مورد مصاحبه قرار گرفت. مصاحبه‌گران، فهرست خانوادگی خودگزارشی Beavers و همکاران ۱۹۸۸ را، به مراقب اولیه و اعضای خانواده بزرگتر از ۱۲ سال در هر خانواده تفهیم و تسلیم نمودند. تنها در یک مورد اهمالی و یک مورد شاهد مراقب اولیه مذکر بود.

مصاحبه‌گر همچنین یک جلسه سازمان یافته در منزل با حضور

درجه‌بندی تعاملات و مداخلات خانوادگی ضبط شده (Audiotaped)

در این مورد درجه‌بندی‌های صلاحیت خانوادگی Beavers جهت ۹۲ مورد اهمالی و ۹۵ شاهد، تکمیل گردید. کلاً ۲۰-۱۵ دقیقه ضبط تعاملات خانوادگی در هر مورد زمان کافی جهت درجه‌بندی خانوادگی را مهیا نمی‌ساخت. از لحاظ کلیه ۱۰ مقیاس از مقیاسات صلاحیت خانوادگی و مقیاس کل خانوادگی حالت سلامت / حالت مرضی t-test، دال بر تفاوت‌های اندک ولی از لحاظ آماری شاخص، بین درجه‌بندی‌های متوسط جهت نمونه‌های اهمالی و شاهد بود (جدول ۳). بطور متوسط هنگامی که ۹۲ خانواده اهمالکار با ۹۵ خانواده شاهد مقایسه گردیدند بدین نحو درجه‌بندی شدند:

مشارکت کمتر از لحاظ رهبری در خانواده، نزدیک بودن کمتر به یکدیگر، مرزهای داخل خانوادگی ناآشکارتر، مهارت‌های مذاکره‌ای پایین‌تر، بیانگری زبانی مبهم‌تر، تمایل کمتر جهت مسؤلیت‌پذیری از نظر اعمال شخصی، پاسخگویی و حساسیت کمتر نسبت به سایر اعضای خانواده یعنی گرمی کمتر، کشمکش‌های حل نشده بیشتر و هم‌حسی کمتر نسبت به یکدیگر.

جدول ۳- درجه‌بندی‌های متوسط جهت خانواده‌های اهمالکار و شاهد بر مبنای

مقیاس‌های صلاحیت خانوادگی Beavers

مقیاس	اهمالکار (تعداد ۹۲)		شاهد (تعداد ۹۵)		t
	متوسط	SD	متوسط	SD	
قدرت آشکار	۳/۱۳	۱/۱۴	۲/۴۴	۰/۸۹	***۴/۵۹
نزدیکتر بودن هدف‌دار از نظر:	۲/۸۵	۰/۹۹	۲/۲۱	۰/۷۷	***۴/۹۳
مذاکره	۲/۹۶	۱	۲/۴۸	۰/۸۳	***۳/۵۷
اوضاع از نظر:	۲/۶۶	۰/۹۲	۲/۱۷	۰/۶۸	***۴/۱۴
بیانگری	۲/۸۷	۰/۸۱	۲/۵۴	۰/۷۳	**۲/۹۳
احساس مسؤلیت	۲/۶۲	۰/۶۹	۲/۳۴	۰/۶۲	**۲/۹۱
نقوذپذیری	۲/۶۴	۰/۷۱	۲/۴۵	۰/۶۴	۱/۹۵
طیف:	۲/۰۵	۰/۷۱	۱/۸۵	۰/۵۲	۲/۱۴
احساسات	۲/۸۷	۰/۹۲	۲/۵۵	۰/۸۵	**۲/۴۷
خلق و روحیه	۲/۵۱	۰/۷۳	۲/۲	۰/۶۶	**۳/۰۷
لاینحل:	۴/۸۴	۱/۷۱	۳/۹۱	۱/۴۶	***۳/۹۸
کشمکش					
هم‌حسی					
سلامت کلی:					
حالات مرض					

توجه: درجات پایین‌تر نشانگر عملکرد خانوادگی سالم‌تر است.

*** $P < 0.001$ ** $P < 0.01$ * $P < 0.05$

از لحاظ مقیاس کلی سلامت / مرضی در مورد خانواده‌های

ارزیابی مددکاران اجتماعی

نمونه مورد مطالعه، محدود به خانواده‌هایی بود که به مدت کافی، آنقدر فعال باقی ماندند که از نظر مددکاران اجتماعی آشنا و خودی گردند. این شرط به این جهت الزامی گردیده بود که درجه‌بندی عملکرد خانوادگی را توسط یک مشاهده‌گر خارجی طی دوره زمانی طولانی‌تری امکان‌پذیر سازد.

F.E.M (Family Evaluation easure) در این ۵ نوع امتیاز با ابعاد مرکب از عملکرد خانوادگی را حاصل می‌دهد. تفاوت‌های متوسط و معدل (Mean) از لحاظ آماری در کلیه ابعاد ۵ گانه فوق شاخص بوده ($P \leq 0.0001$) و برله خانواده‌های شاهد بود. در حالیکه مراقبین اولیه و اصلی در خانواده‌های اهمالی، گزارش نمودند که عملکرد خانگیشان تا حدودی از صلاحیت کمتری از خانواده‌های شاهد برخوردار است، مددکاران اجتماعی آشکارا خانواده‌های اهمالکار را با مشخصات: ناسالم‌تر، ناتوان‌تر در حل کشمکش‌ها، دارای پیوستگی کمتر، دارای قدرت رهبری شاخصاً کمتر و از لحاظ زبانی ناابرازگتر توصیف نمودند. به هر حال تفاوت‌های درجه‌بندی ممکن است تا حدودی نشان از تمایل و تعصب برخی مددکاران اجتماعی بسوی خانواده‌های اهمالکار باشد.

جدول ۱- ابعاد عملکرد خانوادگی طبق گزارش مراقبین اولیه از خانواده‌های اهمالکار و شاهد بر مبنای فهرست خودگزارشی خانوادگی

	اهمالکار (تعداد ۱۰۳)		شاهد (تعداد ۱۰۲)		t
	Mean	SD	Mean	SD	
سلامت	۲/۰۲	۰/۶۵	۱/۸۷	۰/۵۷	*۱/۶۳
کشمکش	۲/۲۶	۰/۷۹	۲/۰۲	۰/۵۱	***۲/۶۸
پیوستگی	۲/۱۶	۰/۷۵	۲/۲۲	۰/۶۲	-۰/۶۱
رهبری	۱/۹۷	۰/۹	۱/۷۸	۰/۷۵	**۱/۶

توجه: امتیازات پایین‌تر نشانگر عملکرد خانوادگی با صلاحیت‌تر و سالم‌تر است.

** $P < 0.01$ * $P < 0.05$ *** $P < 0.001$

جدول ۲- درجه‌بندی متوسط‌ها جهت خانواده‌های اهمالکار و شاهد از لحاظ ۵ بعد اندازه‌گیری و ارزیابی خانوادگی

بعد	اهمالکار (تعداد ۱۰۳)		شاهد (تعداد ۱۰۲)		t
	متوسط	SD	متوسط	SD	
سلامت/ شایستگی	۳/۰۱	۰/۶۳	۲/۰۵	۰/۴۴	***۱۲/۵
کشمکش	۲/۸۵	۰/۷۵	۱/۹۳	۰/۴۸	***۱۰/۵
پیوستگی	۲/۸۴	۰/۷۵	۲/۳۴	۰/۵۲	***۵/۳
رهبری	۲/۹۹	۱/۰۲	۱/۸۱	۰/۶۹	***۹/۸
ابزار زبانی	۲/۸۹	۰/۷۳	۱/۷۴	۰/۵۲	***۱۲/۴

توجه: درجات پایین‌تر نشانگر عملکرد خانوادگی سالم‌تر است.

*** $P < 0.001$

بدون رهبر، یا نوسان‌دار بین بی‌نظم و آشفتنه و تسلط شاخص (زورگویی واضح) درجه‌بندی گردیدند. تجزیه متغیر (آنالیز واریانس) نشان داد که این خانواده‌ها در مقایسه با دو گروه دیگر خانواده‌های اهمالکار (یعنی مسلط و تحت هدایت دموکراتیک) بطور شاخص از نظرات ذیل روی میانگین قرار داشتند:

الف: قاطی بودن بیشتر با حدود داخلی غیر واضح

ب: ناپخته‌تر در مورد مذاکرات با هدف (حلال مشکل)

ج: مغشوش‌تر (دارای اغتشاشات بیشتر)

د: نابرازگتر افکار و احساسات

این خصوصیات شاخصاً با تعداد کودکان یا سن کودکان این خانواده‌ها مرتبط نبود. مداخلات پیشنهادی در جهت بهبود عملکرد خانوادگی در مورد این گروه از خانواده‌های اهمالکار در شکل ۱

شکل ۱- خصوصیات خانوادگی و مداخلات پیشنهادی جهت خانواده‌های اهمالکار که از درجه بی‌نظم و آشفتنه و بدون رهبر تقسیم‌بندی گردیده‌اند

مداخلات پیشنهادی	خصوصیات خانواده
خانواده درمانی ساختاری	الف: ترکیب، سازمان
بخانواده کمک کنید که قواعد ساده‌ای	مختل و بی‌سازمان
بنا نهند مهارت‌های اداره طفل بنحو مؤثر را آموزش دهید.	بیشتر امکان دارد که طفل تحت کنترل باشد
تقویت و حمایت والدین، به عهده گرفتن نقش بزرگتر، تمرین انضباط و حقوق ویژه بزرگترها، به توقعات نامتناسب از طفل اعتراض نمایید و توقعات متناسب را آموزش دهید.	ب: پیوستگی بی‌شکل، حدود غیر مشخص بین افراد خانواده
اداره کردن خشم و حل منازعات پرورش غیر تهاجمی با کاربرد تعلیم مهارت‌های اجتماعی و روش‌های رفتاری را آموزش دهید.	ج: اداره کردن کشمکش‌ها کشمکش‌های حل نشده بیشتر
روش‌های رفتاری و مهارت‌های اجتماعی جهت حل مسائل را آموزش دهید.	مذاکرات کم‌تأثیر در جهت هدف از نظر حل مشکلات
بوالدین و اطفال جهت تشخیص و ابراز احساسات شخص خود کمک کنید: با کاربرد الگو سازی، تقویت مثبت، کاربرد الگوهای خانواده - درمانی ساختاری و ارتباطات	د: ارتباط ابراز مبهم افکار و احساسات
جهت تشخیص و پاسخ به احساسات اطفال کمک کنید.	هم‌حسی ناپایدار
ارتباط مثبت و تقویت رفتار مثبت را آموزش دهید.	عاطفه بیشتر منفی خلق و روحیه افسرده و عیب جو
تقویت تواناییها و اهداف قابل حصول، و تدارکات تجارب موفق بپردازید. درمان بالینی افسردگی در صورت لزوم.	

شاهد، متوسطاً چنین قضاوت گردید که در سطح شاخص سالمتری عملکرد نشان می‌دهند. متوسط تفاوتها بین خانواده‌های اهمالی و شاهد در اندازه‌گیری شدیداً شاخص بود، لیکن متوسط جهت هر دو گروه کلاً در نقطه یا نزدیک به نقطه وسط (Mid-Point) قرار داشت، بنابراین این نکته دال بر آن است که عملکرد نه بینهایت سالم است و نه خیلی فقیر و ضعیف. انحرافات معیار، جهت خانواده‌های اهمالی گسترده‌تر بوده و بنابراین دال بر تنوعی نسبتاً واقعی در میان خانواده‌های اهمالی از لحاظ درجه‌بندیهای این سنجش‌های عملکرد خانوادگی می‌باشد. این نکته با در نظر گرفتن نحوه توزیع امتیازات جهت خانواده‌های اهمالی و شاهد اثبات گردید.

خلاصه نتایج

اطلاعات بدست آمده از این نمونه نسبتاً بزرگ خانواده‌های کم‌درآمد اهمالکار و غیراهمالکار، دال بر آن است که از لحاظ ابعاد بحرانی عملکرد خانوادگی، تفاوت‌های شاخص بین دو گروه موجود است. تفاوت‌های عملکرد خانوادگی، بر مبنای گزارشات شخصی توسط مراقبین اولیه، شاخص نبود، لیکن درجه‌بندیهای عملکرد خانواده‌ها توسط مددکاران اجتماعی و درجه‌بندی audiotape‌های تعاملات خانوادگی، دال بر آن بود که عملکرد خانواده‌های اهمالکار بطور شاخص ناسالم‌تر و ناشایسته‌تر بود. مهمتر آنکه اطلاعات بدست آمده، واضحاً تفاوت‌های آشکاری را در میان خانواده‌های اهمالکار، از لحاظ ابعاد بحرانی عملکرد، آشکار می‌سازد که اندیکاسیون مداخله را الزامی می‌سازد.

بحث

اندیکاسیونهای (موارد) مداخله

تفاوت‌های مشخص شده تکلیف می‌نمایند که ارزیابیهای خانواده‌های اهمالکار، شامل توجه دقیق به تفاوت‌های فردی از نظر ابعاد کلیدی عملکرد خانوادگی باشد. از نتایج چنین استنباط می‌شود که چگونگی کاربرد قدرت و رهبری و میزان تشکل خانوادگی باید مرتبط با کیفیت سرپرستی از سوی والدین باشد. تفاوت‌های موجود بین خانواده‌های اهمالکار و غیراهمالکار کم‌درآمد، از لحاظ پیوستگی / نزدیکی در مقابل حد و مرز روانی داخلی بین اعضاء خانواده و نیز از لحاظ ابراز احساسات مثبت و منفی، در جهت مورد انتظار بوده و چنین برآورد می‌شود که این نکات به همچنین بنحو بحرانی با کیفیت مراقبت از طفل مرتبط بوده‌اند. تفاوت از نظر این ابعاد بحرانی عملکرد در خانواده‌های اهمالکار، تأکید بر لزوم ارزیابی افتراقی و انجام مداخلات (دخالت‌های لازم) در مورد این خانواده‌ها با در نظر گرفتن مشخصات فردی هر خانواده دارد. بر مبنای مقیاس قدرت آشکار از مقیاس صلاحیت خانوادگی Beavers, ۳۷٪ از خانواده‌های اهمالکار بعنوان بی‌نظم و آشفتنه،

حامی این زمینه است که خانواده‌های اهمالکار از نظر دیدگاه‌های بحرانی عملکرد خانوادگی، شاخصاً از خانواده‌های کم‌درآمد مشابه بدتر عمل می‌نمایند.

مادران اهمالکار در این تحقیق، خانواده‌های خود را از نظر ابراز آشکار افکار و عقاید، بسیار محدودتر و بسته‌تر از مادران غیراهمالکار گزارش نمودند، لیکن خانواده خود را دارای پیوستگی کمتر نمی‌دانستند. مشاهدات مددکاران اجتماعی و درجه‌بندها (برآوردکنندگان - آمارگران مرکز) که نسبت به موضوع کور بودند، در مورد تعاملات خانوادگی آنان، دال بر آن بود که خانواده‌های اهمالکار از لحاظ سایر ابعاد بحرانی با شایستگی کمتری عمل می‌نمودند.

این نتایج با نتایج مطالعات قبلی تعاملات والد - فرزندی در خانواده‌های اهمالکار (Bousha و همکاران ۱۹۸۴) همخوانی داشت.

اما بهر حال، در مورد نتیجه‌گیری از تفاوت عملکرد خانواده‌های اهمالکار و غیراهمالکار، محدودیت‌هایی وجود دارد. نمونه‌ها، نمونه‌های اتفاقی جوامع نبوده و بنابراین تعمیم دادن آن، و رای نمونه‌های مطالعه شده، امکان‌پذیر نیست. بنظر می‌رسد عملکرد ناسالم‌تر خانوادگی، واضحاً با اهمال مرتبط باشد، لیکن بنحو بسیار محتمل‌تر، از همان عوامل متعدد شخصی و محیطی که منتج به خود اهمال می‌گردد منشأ می‌گیرد.

طرح مطالعه عرضی، اجازه نتیجه‌گیری مورد روابط علتی بین متغیرهای عملکرد خانوادگی و والد بودن اهمالکارانه را نمی‌دهد. معیناً تفاوت‌های شدیداً شاخص که از نظر معیارهای وابسته متعدد کشف گردیده‌اند و حجم نسبتاً وسیع نمونه‌های خانواده‌ها، نتایج بدست آمده از اطلاعات را تقویت می‌نماید.

فرصتی بر آن است که خانواده‌های سالم و صالح آنهایی هستند که بنحو آزادمنشانه سرپرستی گردیده، از لحاظ هیجانی نزدیک لیکن دارای مرزهای مشخص بین اعضاء خانواده بوده، زیاناً افکار و احساسات مثبت و منفی را بیان کرده و کلاً گرم و عاطفی و خوش‌بین باشند، لیکن بنظر می‌رسد این نرورها بیشتر ایده‌آل بوده و ممکن است در میان تمام قومها و نژادها یکسان نباشند.

الگوهای عملکرد خانوادگی که در این گزارش مشخص گردیده‌اند و مداخلات پیشنهادی، الزاماً آزمایشی بوده و نیازمند به تکرار جهت کسب اعتبار خواهند بود. معیناً، نتایج این مطالعه چند روشی، در مورد حجم نسبتاً بزرگی از خانواده‌های کم‌درآمد اهمالکار و غیراهمالکار، دال بر تنوعات شاخص در میان خانواده‌های اهمالکار، از لحاظ ابعاد بحرانی عملکرد سالم خانوادگی می‌باشند.

مصور گردیده است. از سوی دیگر، رهبری در ۲۸٪ از خانواده‌های اهمالکار از درجه تسلط متوسط تا شاخص یا مستبدانه‌تر و در ۱۴٪ دیگر، در نیمه راه بین متوسط مسلط و دموکراتیک در رهبری، تعیین گردید. مخلوط مداخلات، جهت بهبود عملکرد خانوادگی در مورد این خانواده‌ها، در شکل ۲ مصور گردیده است. جهت تقریباً ۱/۳ از خانواده‌های اهمالکار که از نظر رهبری خانوادگی به عنوان دموکراتیک تا egalitarian (معتقد به حقوق بشر و تساوی حقوق) درجه‌بندی گردیده‌اند، مداخلات باید بسوی تقویت سالم رهبری خانوادگی و ارتباطات و پیوستگی و حل مشکلات و مسائل آنها هدایت گردد.

شکل ۲- خصوصیات خانوادگی و مداخلات پیشنهادی جهت خانواده‌هایی که بعنوان مسلط و مستبد شاخص در سرپرستی درجه‌بندی گردیده‌اند

مداخلات پیشنهادی	خصوصیات خانواده
مهارتهای رهبری دموکراتیک را آموزش دهید، حق انتخاب و نتایج آن انتخاب را تعلیم دهید، مهارتهای اداره طفل، استفاده از دور هم جمع شدن خانواده را تعلیم دهید.	الف: سازمان، رهبری رهبری مسلط و مستبدانه است
بوالدین تعلیم دهید تا با بچه‌ها بازی و بگو بخند کنند، تعامل مادر فرزندی و مهارتهای انگیزش شیرخوار را تعلیم دهید.	ب: پیوستگی / انزوا و فاصله شدید بین اعضاء خانواده
طرق حل ملایم کشمکش و دور هم جمع شدن خانواده را تعلیم دهید.	ج: اداره کردن کشمکش کشمکش حل نشده زیاد که به عملکرد خانواده صدمه می‌زند
تقویت مساعی جهت حل مسائل و دور هم جمع شدن خانواده را تعلیم دهید.	قدرت حل مسائل و مذاکره نسبتاً خوب
خودشناسی و ابراز احساسات را تعلیم دهید، ابراز زبانی احساسات را تقویت نمایید	د: ارتباط: ابراز احساسات تا حدودی مبهم و مخفی
اول شناخت احساسات شخصی و سپس احساسات کودکان و دیگران را آموزش دهید	فقدان یا عدم ثبات در هم حسی

نتایج، محدودیت‌ها و استنباطات تحقیق

مطالعه چند بعدی عملکرد خانوادگی در خانواده‌های اهمالکار،

منابع

1- Arafona, J.A., & Eyberg, S.M (1981). Neglected children: Mother's report of child behavior problems and observed verbal

behavior. Child Development, 52, 596-602.

2- Azar, S.T. & Wolfe, D.A> (1986). Child abuse and neglect. In

- E.J. Mash & R.A. Barkley (Eds.). Treatment of childhood disorders (pp. 451-493). New York: Guilford.
- 3- Beavers, W.R., Hampson, R.B., & Hulgus, Y.F. (1985). Commentary: The Beavers systems approach to family assessment. *Family Process*, 24, 398-405.
 - 4- Beavers, W.R., & Hampson, R.B. (1990). *Successful families*. New York: Norton.
 - 5- Beavers, W.R., Hulgus, Y.F., & Hampson, R.B. (1988). *Family competence and style evaluation manual*. Dallas, TX: Southwest family institute.
 - 6- Berg, I.K. (1994). *Family - based services: A solution - focused approach*. San Francisco, CA: Jossey Bass.
 - 7- Bousha, D., & Twentyman, C.T. (1984). Other - child interactional style in abuse, and control groups: Naturalistic Observations in the home. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 106-114.
 - 8- Burgess, R.L., & Conger, R. (1978). Family interactions in abusive, neglect, and normal families. *Child Development*, 49, 1163-1173.
 - 9- Cleveland, P.H. (1995). Structural family interventions. In a. Kilpatrick & T.P. Holland, (Eds.), *Working with families* (pp. 107-126). Boston, MA: Allyn & Bacon.
 - 10- Crittenden, P.M. (1981). Abusing, neglecting and problematic dyads: Differentiating by patterns of interaction. *Metill - Palmer Quarterly*, 27, 1-18.
 - 11- Crittenden, P.M. (1988). Family and dyadic patterns of functioning in maltreating families. In K. Browne & P. Stratton (Eds.), *Early prediction and prevention of child* (pp. 161 - 189). New York: John Wiley.
 - 12- Crittenden, P.M., & Bonvillian, J.D. (1984). The relationship between maternal risk status and maternal sensitivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54, 250-362.
 - 13- Sawson, B., de Aras, A., McGrath, M.L., & Kelly, J.A. (1986). Cognitive problem solving training to improve the child - care judgment of child neglectful parents. *Journal of Violence*, 1, 209-221.
 - 14- Dinkmeyer, D.C., & McKay, G.D. (1973). *Raising a responsible child: Practical steps to successful family relationships*. New York: Simon & Schuster.
 - 15- Driekurs, R. (1974). *Family council: The Dreikurs technique for putting an end war between parents and children*. Chicago, IL: Regency.
 - 16- Dubwitz, H. (1994). Neglecting the neglect of neglect. *Interpersonal Violence*, 10 (4), 556-569.
 - 17- Gaudin, J.M., Polansky, N.A., & Kilpatrick, A.C. (1992). The child well - being scales: A field trial. *Child Welfare*, 71, 319-328.
 - 18- Giovannoni, J.M., & Billingsley, A. (1970). Child neglect among the poor. A study of parental adequacy in families, of three ethnic groups. *Child Welfare*, 49, 196-204.
 - 19- Goldstein, A.P., Keller, H., & Erne, D. (1985). *Changing the abusive parent*. IL: Research Press.
 - 20- Hampson, R.B., Beavers, R.W., & Hulgus, Y. (1990). Changing the abusive parent. assessment of White, Black, and Mexican American families. *Journal of Marital & Family Therapy*, 24, 307-319.
 - 21- Lutzker, J.R. (1990). Behavioral treatment of child neglect. *Behavior Modifica* 24, 301-315.
 - 22- Magura, S., & Moses, B.S. (1986). *Outcome measures for child welfare services: and applications*. Washington, DC: Child Welfare League of America, Inc.
 - 23- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, A: Harvard up Minuchin, S., ontalvo, B.G., Guernsey, B., Rosman, B.L., & Schuer, F. ().
 - 24- *Families of the slums*: New York: Basic Books. McCurdy, D., & Daro, D. (1994). *Current trends in child abuse reporting and The results of the 1993 annual fifty state survey*. Chicago, IL: National Committee to prevent child A center on child abuse prevention research.
 - 25- Polansky, N.A., Chalmers, M.A., Bittenweiser, E., & Williams, D.P. (1981). *Anatomy of child neglect*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
 - 26- Polansky, N.A., Gaudin, J. , Amons, P.W., & Davis, K.B. (1985). The psychical ecology of the neglectful mother. *Child Abuse & Neglect*, 9, 265-275.
 - 27- Satir, V. (1967) *Conjoint family therapy* (rev.ed.) Palo, CA: Science and Books.
 - 28- Wampler, K.S., Halverson, C.F., Jr, Moore, J.J., & Watson, C. (1989). *T family Q - S = sort manual*. Lubbock, TX: Department of Human Development and Family Studies. Texas University (unpublished).
 - 29- Winer, B. J. (1972). *Statistical principles in experimental design*, (2nd ed) (pp New York: McGraill.
 - 30- Wolfe, D.A., & Wekerle, C. (1993). Treatment strategies for child physical A critical progress report. *Clinical Psychology Review*, 13, 473-500.
 - 31- Wolock, U., & Horowitz, B. (1979). Child treatment and material deprivation AFDC - recipient families. *Social Service Review*, 53, 175-194.