فصلنامه توسعه اجتماعی (توسعه انسانی سابق)، دوره ۲۰، شماره ۳، بهار ۱۴۰۵، صفحات ۷۶-۳۵

مرور نظام‌مند مداخلات روانی ـ اجتماعی مؤثر بر بهبود عملکرد خانواده با تأکید بر کاربرد آنها در خانواده‌های مادر سرپرست

دکتر حسین یحیی‌زاده پیرسرایی[۱]، دکتر منصور فتحی[۲]، کیوان شکری[۳]

تاریخ وصول: ۱۴۰۴/۵/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۰/۲۸

چکیده:

در سال‌های اخیر، تغییرات گسترده در زمینه‌های اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی، ساختار و کارکرد خانواده را به‌طور معناداری دستخوش تحول کرده است. در این میان، خانواده‌های مادرسرپرست به دلیل قرار گرفتن در موقعیت‌های آسیب‌پذیرتر، بیش از سایر گروه‌های خانوادگی با چالش‌های چندبعدی مواجه‌اند. پژوهش حاضر با هدف مرور نظام‌مند مطالعات تجربی درباره مداخلات روانی ـ اجتماعی مؤثر بر بهبود عملکرد خانواده، به بررسی قابلیت کاربرد این مداخلات در خانواده‌های مادرسرپرست پرداخته است. روش پژوهش مبتنی بر مرور ساخت‌یافته منابع داخلی و خارجی در پایگاه‌های معتبر علمی داخلی و خارجی طی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۵ است. یافته‌ها نشان می‌دهد مداخلات چندسطحی با رویکرد سیستمی و مبتنی بر شواهد ـ شامل مداخلات فردی، زوجی، خانوادگی و اجتماع‌محور ـ اثربخشی بیشتری در ارتقاء عملکرد خانواده دارند. با این حال، مطالعات داخلی غالباً بر مداخلات فردی و زوجی متمرکز بوده و توجه کمتری به بُعد اجتماع‌محور داشته‌اند؛ در حالی که مطالعات بین‌المللی با تکیه بر نظریه‌های چندبعدی و مشارکت نهادهای محلی، مداخلاتی همسو با زمینه‌های فرهنگی و ساختارهای بومی ارائه کرده‌اند. مرور انتقادی پژوهش‌ها بر لزوم بومی‌سازی، طراحی برنامه‌های ترکیبی و تقویت مداخلات اجتماع‌محور در ایران تأکید دارد. یافته‌های این مطالعه می‌تواند به‌عنوان مبنایی برای توسعه پروتکل‌های تخصصی در مددکاری اجتماعی و سیاست‌گذاری‌های اجتماعی با محوریت خانواده‌های مادرسرپرست مورد بهره‌برداری قرار گیرد و چشم‌اندازی کاربردی برای بهبود سلامت روانی ـ اجتماعی خانواده‌ها فراهم می‌کند.

مفاهیم کلیدی: *خانواده مادر سرپرست، مرور نظامند، مداخلات روانی ـ اجتماعی، مددکاری اجتماعی، عملکرد خانواده*

---

[۱] دانشیار گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران yahyazadeh@atu.ac.ir

[۲] دانشیار گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران fathi@ atu.ac.ir

[۳] دانشجوی دکتری مددکاری اجتماعی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
shokri.keivan@gmail.com

مقدمه و بیان مسأله

خانواده یک نظام خاص اجتماعی محسوب می‌شود؛ به‌گونه‌ای که عضویت در آن بر اساس ترکیب جغرافیایی، روابط تاریخی، زیست‌شناختی، عاطفی و حقوقی امکان‌پذیر است. در مقایسه با سایر نظام‌های اجتماعی، ورود به سیستم خانواده از طریق تولد، فرزندخواندگی، سرپرستی یا ازدواج انجام می‌شود و اعضا معمولاً تنها با مرگ از یکدیگر جدا می‌شوند (*Carr, 2012:1*). محیط خانواده نه تنها اولین، بلکه پایدارترین منبع ارتباط اجتماعی برای اعضا است. این محیط دو مؤلفه اصلی دارد: یکی فضای خانوادگی که ترکیبی است از عوامل اجتماعی، اقتصادی و روانی اثرگذار بر رشد اعضا؛ و دیگری ساختار خانواده که ترکیب واحد خانواده را نشان می‌دهد و شامل خانواده هسته‌ای، خانواده گسترده، خانواده فرزندخوانده، خانواده ناتنی و خانواده تک‌والد است (*Lee & et. al, 2019:26*). در این میان، خانواده‌های مادرسرپرست یکی از آسیب‌پذیرترین گروه‌ها به شمار می‌روند که به دلیل ایفای نقش چندگانه توسط مادر، کمبود حمایت‌های اقتصادی و اجتماعی و فشارهای روانی، بیش از دیگران در معرض اختلال در عملکرد خانوادگی قرار دارند. این خانواده‌ها به‌ویژه در زمینه‌های ارتباط، مدیریت هیجان، نقش‌پذیری و حمایت عاطفی نیازمند مداخلات روانی‌اجتماعی هدفمند هستند؛ کما اینکه در خانواده‌هایی که با چالش‌هایی همچون نقش‌های چندگانه، مشکلات مالی، اختلال استرس پس از حادثه، اضطراب، افسردگی، دشواری در کنترل فرزندان و حل مسئله مواجه‌اند، این مسئله بیشتر دیده می‌شود (*Cojocaru & Catalano, 2024; Hornberger, Zabriskie & Freeman, 2010; Zhang, Huang & Yang, 2023*). شواهد داخلی نیز بر نقش تعیین‌کننده عوامل اجتماعی و خانوادگی در سلامت و کارکرد خانواده تأکید دارند به طوریکه که فرسایش سرمایه اجتماعی می‌تواند زمینه‌ساز تضعیف انسجام و افزایش از هم گسیختگی خانواده شود (*Barazandeh Behrouz & Bagheri Banjar, 2025*). از سوی دیگر، حمایت خانواده، همراهی همسر، الگوهای تربیتی و کاهش محدودیت‌های نقش‌های جنسیتی از مهم‌ترین زمینه‌های ارتقای توانمندی و سازگاری زنان به شمار می‌روند (*Hamidpour & et. al, 2025*). این نتایج ضرورت توجه به مداخلات روانی ـ اجتماعی خانواده‌محور را در راستای بهبود عملکرد خانواده و ارتقای تاب‌آوری خانواده‌های مادرسرپرست بیش از پیش آشکار می‌سازد و بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته عملکرد خانواده و کیفیت زندگی خانواده از عوامل بازدارنده مهم برای اعضای چنین خانواده‌هایی در مقابله با چالش‌های زندگی به شمار می‌روند. عملکرد خانواده، به‌عنوان یکی از جنبه‌های کلیدی محیط خانواده، سلامت روانی ـ اجتماعی و جسمی اعضا را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

به‌طور کلی، آنچه در درون خانواده رخ می‌دهد و نحوه عملکرد آن می‌تواند نقش اساسی در ایجاد انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات احتمالی داشته باشد .پژوهش‌های مختلف رابطه اختلال در عملکرد خانواده و بروز مشکلات متعدد را نشان داده‌اند (*Chen, Wang, & Yang, 2023; Pedersen & Revenson, 2005*). مطالعات متعددی به ارتباط مثبت بین عملکرد مطلوب خانواده و سلامت اعضای خانواده اشاره کرده‌اند (*Rahiminejad & Paknejad, 2014; Safari & Haghi, 2023*). عملکرد خانواده نشانگر ویژگی‌های سیستم خانواده، نحوه برخورد با مشکلات، تغییرات تحولی و مدیریت بحران‌هایی است که به دلایل مختلفی مانند بیماری یا حادثه رخ می‌دهند. در اصل، عملکرد خانواده شامل حوزه‌هایی از ویژگی‌ها، توانایی‌ها و نقش‌های متنوع است (*Epstein, 2019:20*). خانواده‌هایی با عملکرد مطلوب، ثبات، امنیت و مراقبت مداوم را برای اعضا فراهم می‌آورند و محیطی پرورشی برای رشد هویت خانوادگی و احساس تعلق ایجاد می‌کنند. این امنیت با تأمین نیازهای مالی، بهداشت، آموزش و فرصت‌های رشد و یادگیری نیز مرتبط است. چنین خانواده‌هایی در حوزه‌هایی نظیر اخلاق، احترام، مراقبت از خود، اجتماعی شدن، ایفای نقش‌های اجتماعی، حمایت عاطفی، ایجاد عزت نفس، انگیزه موفقیت و جهت‌گیری معنوی و مذهبی نیز عملکرد بهتری دارند (*Tomlinson, 2012*). عملکرد خانواده همچنین بازتابی از استحکام مرزها، الگوهای ارتباطی، تجربیات خانواده مبدأ، و جهت‌گیری‌های فرهنگی و ارزشی خانواده است و به‌طور کلی ارتباط سالم بین اعضا و سطوح پایین تعارض را در بر می‌گیرد (*Tomlinson, 2019*).

مطالعات مختلف نشان داده‌اند که عملکرد خانواده با شاخص‌هایی چون فقر، سلامت روان، موفقیت تحصیلی فرزندان و کیفیت زندگی اعضا مرتبط است (*Amato, 2010; Mughalov & et. al, 2024; Zhang & et. al, 2024; Ghana & et. al, 2024*). اختلال در عملکرد خانواده نیز با افزایش آسیب‌های اجتماعی و روانی همراه است (*Silburn & et. al, 2006; Franks & et. al, 2002*). این موضوع در خانواده‌های مادرسرپرست از حساسیت بیشتری برخوردار است، زیرا نقش‌های حمایتی، مراقبتی و تصمیم‌گیری عموماً تنها بر عهده مادر قرار دارد و نبود پدر به‌عنوان یکی از ارکان سنتی خانواده، موجب افزایش فشار روانی، خستگی نقش و کاهش انسجام خانواده می‌شود. در جوامع امروزی، رفاه اجتماعی یکی از ارکان سلامت خانواده تلقی می‌شود. مداخلات روانی ـ اجتماعی با هدف بهبود عملکرد درون خانوادگی، تقویت شبکه‌های حمایتی، کاهش فشارهای روانی و اقتصادی و ارتقاء شاخص‌های رفاه اجتماعی، نقشی کلیدی ایفا می‌کنند.

در سال‌های اخیر، مداخلات گوناگونی با هدف ارتقاء عملکرد خانواده طراحی و اجرا شده‌اند. این مداخلات شامل آموزش مهارت‌های ارتباطی، حل تعارض، خانواده درمانی، مداخلات اجتماعی و فرهنگی و مداخلات اجتماع‌محور بوده‌اند. هر یک از این رویکردها بر ابعاد گوناگون روابط خانوادگی مانند ارتباط والد ـ فرزند، انسجام خانوادگی و حمایت متقابل تمرکز داشته‌اند. با این حال، علی‌رغم تنوع مداخلات، نتایج مطالعات انجام‌شده در زمینه عملکرد خانواده به لحاظ اثربخشی همگرا نبوده‌اند. برخی تحقیقات موفقیت مداخلات را نشان داده‌اند، در حالی که برخی دیگر به نتایج ضعیف یا متناقض اشاره دارند. تفاوت در طراحی پژوهش، جمعیت‌های هدف، روش‌های ارزیابی و مدت زمان پیگیری از جمله دلایل این تفاوت‌ها هستند. در نتیجه، برای سیاست‌گذاران اجتماعی و درمانگران، تصمیم‌گیری بر اساس شواهد موجود با چالش‌هایی همراه است. با توجه به اهمیت این مسئله، انجام یک مرور نظام‌مند از مداخلات مرتبط با عملکرد خانواده ضروری است. چنین مروری می‌تواند مبنایی برای تدوین سیاست‌های اجتماعی و طراحی پروتکل‌های تخصصی مددکاری اجتماعی فراهم آورد، به‌ویژه در خانواده‌های مادرسرپرست که به حمایت ساختاری بیشتری نیاز دارند. مرور سیستماتیک امکان شناسایی مداخلات مؤثر در شرایط خاص، برای گروه‌های هدف مشخص را فراهم می‌کند و در عین حال، خلأهای پژوهشی را نمایان می‌سازد. در نتیجه، هدف این مقاله، مرور نظام‌مند مطالعات انجام شده در زمینه مداخلات روانی ـ اجتماعی مؤثر بر عملکرد خانواده و ارائه تصویری جامع از اثربخشی این مداخلات است تا مسیر پژوهش‌ها و سیاست‌گذاری‌های آینده را هموارتر سازد.

پیشینه پژوهش

الف) تحقیقات داخلی

کلهر و همکاران (۱۴۰۱)، یک مرور سیتماتیک با عنوان: رویکرد مراقبت خانواده محور در بازه زمانی ۱۳۷۹ تا ۱۴۰۰ مورد بررسی قرار داده‌اند نتایج این مرور نشان داده است که پیاده‌سازی مراقبت خانواده‌محور موجب افزایش کیفیت زندگی، رضایت‌مندی بیماران و خانواده‌ها، بهبود نتایج بالینی نوزادان، و کاهش سطح اضطراب و استرس در بیماران و اعضای خانواده می‌شود.

شمسی و همکاران (۱۴۰۱)، در یک مرور نظام‌مند، به بررسی ۲۰ مقاله علمی پژوهشی منتشر شده بین سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۹ پرداخته‌اند. یافته‌های این پژوهش نشان داده است که بیشتر مطالعات تأکید بر عوامل اجتماعی در سطوح خرد و میانه (همچون نقش‌های

جنسیتی، مسئولیت‌های خانوادگی و حمایت سازمانی) به‌عنوان علل تعارض کار ـ خانواده داشته‌اند. همچنین، فقدان بهره‌گیری از رویکردهای ترکیبی و کیفی، و اتکای بیش از حد به شاخص‌های سنتی از جمله نقاط ضعف این مطالعات بوده است.

رحیمی و رازقی نصرآباد (۱۳۹۸)، در یک مرور نظام‌مند، تحولات و چالش‌های خانواده ایرانی را در ابعاد گوناگونی نظیر سبک زندگی، ازدواج، طلاق، ساختار قدرت، نقش‌های جنسیتی، اشتغال زنان، سطح سواد و نگرش‌ها مورد تحلیل قرار دادند. آنان با بررسی ۲۲ مطالعه منتخب از میان ۴۲۶ سند، نتیجه‌گیری کردند که چالش‌های عمده خانواده در ایران در حوزه‌های ازدواج، طلاق، روابط درون خانواده، و ساختار قدرت جنسیتی متمرکز است. این پژوهش نشان می‌دهد که تحولات اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی، بنیان خانواده را با تغییرات معناداری مواجه کرده و لزوم سیاست‌گذاری و مداخله در این حوزه را ضروری ساخته است.

ب) تحقیقات خارجی

سکن‌گادفری و همکاران (۲۰۲۳)، عملکرد خانواده در خانواده‌های دارای کودک طیف اوتیسم را مورد بررسی قرار دادند. نتایج حاکی از آن بود که دشواری‌های عملکردی با تقاضای بیشتر از سوی مراقبین و منابع کمتر برای خانواده مرتبط است. نتایج مطالعات مداخله‌ای نیز متغیر بودند، که نشان‌دهنده نیاز به تحقیقات بیشتر در زمینه تأثیر مداخلات هدفمند بر عملکرد خانواده است. این یافته‌ها بر اهمیت در نظر گرفتن عملکرد خانواده به‌عنوان بخشی از روند مراقبت و توانبخشی برای کودکان طیف اوتیسم تأکید می‌کند (*Scan Godfrey & et. al, 2023*).

راشتون و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهشی به مرور نظام‌مند و فراتحلیل مداخلات روانی ـ اجتماعی برای اعضای خانواده آسیب‌دیده از مصرف مواد توسط یکی از اعضای خانواده پرداختند، مداخلات بررسی شده به دو شکل فردی و گروهی اجرا شده‌اند و نتایج آن‌ها در حوزه‌هایی مانند عملکرد روان‌شناختی، کیفیت زندگی، سلامت جسمانی، عملکرد خانوادگی و شیوه‌های مقابله تحلیل شده است. نتایج این مرور و فراتحلیل نشان داد که مداخلات فردی باعث کاهش معنادار افسردگی و پریشانی روانی شدند. همچنین، مداخلات فردی در مطالعات پیش‌آزمون/پس‌آزمون، موجب بهبود عملکرد خانواده و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای شدند (*Rushton & et. al, 2023*).

رودز و همکاران (۲۰۲۳)، در پژوهشی تحت عنوان مداخلات فعالیت جسمانی مبتنی بر خانواده و عملکرد خانواده: مرور نظام‌مند، به بررسی تأثیر این نوع مداخلات بر ابعاد مختلف

عملکرد خانواده پرداختند. نتایج نشان داد که مداخلات فعالیت جسمانی خانوادگی، به‌ویژه زمانی که تمرکز بر کودکان ۵ تا ۱۲ سال باشد، می‌توانند موجب افزایش انسجام خانوادگی شوند. همچنین، شواهدی از بهبود در سازمان‌دهی خانوادگی نیز در مطالعات با کیفیت بالا مشاهده شد. از دیگر نتایج این پژوهش این بوده که تأثیر مداخلات فعالیت جسمانی بر عملکرد خانواده ممکن است وابسته به سن کودک، ویژگی‌های خانوادگی (مانند درآمد پایین یا وضعیت بالینی) و طراحی مداخله (نظیر تمرکز بر رابطه والد ـ فرزند) باشد. (*Rhodes & et. al, 2023*).

شِن و همکاران (۲۰۲۳)، در یک مطالعه مرور نظام‌مند و فراتحلیل، اثربخشی مداخلات خانواده‌محور را در کودکان دارای آسیب‌های مغزی اکتسابی بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که این نوع مداخلات تأثیر مثبت و قابل توجهی در بهبود نتایج مربوط به کودکان و والدین دارد، ولی تأثیر معنی‌داری بر عملکرد کلی خانواده مشاهده نشده است. همچنین، این مطالعه بیان کرد که طراحی مطالعات می‌تواند بر اندازه اثر این مداخلات تأثیرگذار باشد، که اهمیت توجه به جنبه‌های روش‌شناختی در ارزیابی برنامه‌های توان‌بخشی خانواده‌محور را برجسته می‌کند (*Shen & et. al, 2023*).

هادسون و همکاران (۲۰۱۰)، پژوهشی تحت عنوان: مرور نظام‌مند مداخلات روانی ـ اجتماعی برای مراقبین خانواده بیماران تحت مراقبت تسکینی انجام دادند. هدف اصلی پژوهشگران، شناسایی میزان پیشرفت در ارائه حمایت‌های روانی ـ اجتماعی به این گروه در طول یک دهه گذشته بوده است. نتایج این پژوهش که در بر گیرنده ۱۴ مطالعه بوده، حاکی از آن است که مداخلات متفاوتی همچون آموزش روانی، تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، حمایت‌های اجتماعی، مدیریت علائم بیماران، بهبود خواب و برگزاری جلسات خانوادگی مورد استفاده قرار گرفته‌اند (*Hudson & et. al, 2010*).

لواندوفسکی و همکاران (۲۰۱۰)، در پژوهشی به بررسی عملکرد خانواده در خانواده‌های دارای کودک یا نوجوان مبتلا به درد مزمن پرداختند. نتایج نشان داد که خانواده‌های دارای فرزند مبتلا به درد مزمن در مقایسه با خانواده‌های سالم، عملکرد ضعیف‌تری دارند. همچنین در شش مطالعه از نه مطالعه‌ای که به روابط درون‌گروهی پرداختند، عملکرد ضعیف‌تر خانواده با ناتوانی بیشتر در کودکان همراه بود؛ هر چند رابطه بین عملکرد خانواده و شدت درد کودک چندان پایدار و مشخص نبود. این یافته‌ها بر اهمیت ارزیابی و مداخله در سطح خانواده، به‌ویژه برای کاهش ناتوانی ناشی از درد در کودکان تأکید می‌کنند (*Lewandowski & et. al, 2010*).

بررسی‌های پژوهش‌های انجام‌شده نشان می‌دهد که اغلب مرورهای نظام‌مند پیشین، اگر چه به بررسی مداخلات خانواده‌محور در حوزه‌های خاصی همچون مراقبت سلامت، تعارض کار ـ خانواده، یا اختلالات خاص مانند اوتیسم، درد مزمن پرداخته‌اند، اما اکثراً رویکردی تک‌بعدی داشته و یا محدود به یک حوزه بالینی یا جمعیت خاص بوده‌اند؛ و برخی مطالعات صرفاً به تحلیل کلان چالش‌های خانواده در ایران پرداخته و فاقد ارزیابی مداخلات مشخص بوده‌اند. از سوی دیگر، مرورهای بین‌المللی نیز اکثراً بر مداخلات جسمانی یا مصرف مواد تمرکز داشته‌اند و عملکرد خانواده را تنها به‌عنوان یک پیامد فرعی مورد بررسی قرار داده‌اند و نه به‌عنوان محور اصلی مداخلات. بنابراین، این مرور نظام‌مند می‌تواند پایه‌ای برای طراحی مداخلات مددکاری اجتماعی در خانواده‌های مادرسرپرست فراهم سازد که با در نظر گرفتن بافت فرهنگی، اقتصادی و روانی این خانواده‌ها، عملکرد درونی آن‌ها را بهبود بخشد و با مرور نظام‌مند مداخلات روانی ـ اجتماعی مؤثر بر بهبود عملکرد خانواده در طیف وسیعی از شرایط و گروه‌های هدف، تلاش می‌کند خلأ موجود در ادبیات پژوهشی را پر کند. مزیت اصلی این مطالعه در جامع‌نگری آن است؛ از یک‌سو هم مطالعات داخلی و هم بین‌المللی را در بر می‌گیرد، و از سوی دیگر، با تمرکز بر عملکرد خانواده به‌مثابه سازه‌ای چندبعدی و نظام‌مند، امکان تحلیل عمیق‌تری از انواع رویکردهای مداخله‌ای و اثربخشی آن‌ها فراهم می‌آورد. علاوه بر این، پژوهش حاضر با ارزیابی تطبیقی نقاط ضعف مطالعات گذشته (نظیر نبود چارچوب نظری، طراحی‌های ضعیف، ابزارهای غیر استاندارد) پیشنهادهایی برای ارتقاء کیفیت طراحی و بومی‌سازی مداخلات روانی ـ اجتماعی در حوزه خانواده در ایران ارائه می‌دهد و با توجه به سهم روزافزون خانواده‌های مادرسرپرست در بافت جمعیتی و آسیب‌پذیری خاص آن‌ها در برابر اختلال در عملکرد خانوادگی، تمرکز این مرور نظام‌مند بر بررسی قابلیت انطباق و کاربردپذیری مداخلات روانی ـ اجتماعی در این گروه از خانواده‌ها ضروری به نظر می‌رسد و می‌تواند به سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان اجتماعی در ارتقاء رفاه اجتماعی و تاب‌آوری خانواده‌های مادر سرپرست کمک کند.

چارچوب مفهومی پژوهش

با توجه به اینکه این پژوهش با رویکرد کیفی و روش مرور نظام‌مند انجام گرفته است، هدف از بررسی ادبیات نظری نه استخراج فرضیه و آزمون تجربی آن‌ها، بلکه افزایش حساسیت نظری پژوهشگران برای درک ژرف‌تر و تحلیل مفهومی گزاره‌ها و مقولات استخراج شده از مطالعات پیشین می‌باشد. از این‌رو، مرور نظریه‌های مرتبط در راستای فراهم آوردن

زمینه‌ای برای گشودگی ذهنی پژوهشگران نسبت به موضوع تحقیق صورت گرفته است تا درک روشن‌تری از ابعاد مسئله به‌دست آید. با توجه به ماهیت موضوعی این مطالعه که به واکاوی مفاهیم مرتبط با عملکرد خانواده می‌پردازد، تلاش شده است تا مرتبط‌ترین دیدگاه‌های نظری در این حوزه معرفی و تبیین گردد.

در این مطالعه، سه دسته مفهوم بنیادین در مرکز توجه قرار گرفته‌اند:

۱. مفهوم اصلی پژوهش، یعنی «عملکرد خانواده» که به‌عنوان سازه‌ای چند بعدی تلقی می‌شود و بر نحوه ایفای نقش‌ها، حل مسئله، ارتباطات، انسجام، کنترل هیجان و تنظیم ساختار درونی خانواده اشاره دارد. این مفهوم در نظریه‌های خانواده خصوصاً در رویکردهای سیستمی، هم به‌عنوان پیامد و هم شاخص پویایی نظام خانواده مطرح می‌شود.

۲. مداخلات روانی ـ اجتماعی به‌عنوان متغیری مداخله‌گر، در سطوح مختلفی از تعامل با خانواده تعریف می‌شود؛ از مداخلات فردی (مانند درمان‌های فردمحور یا آموزش‌های مهارتی) گرفته تا مداخلات زوج‌محور، خانواده‌محور و نهایتاً اجتماع‌محور. این مداخلات با هدف بهبود ساختارهای ارتباطی، هیجانی، حمایتی و تصمیم‌گیری در خانواده طراحی می‌شوند و دامنه آن‌ها از فرایندهای درون‌خانوادگی تا ارتباط خانواده با نهادهای اجتماعی را شامل می¬شود.

۳. نظریه‌های بنیادین خانواده که بستر مفهومی پژوهش را فراهم می‌سازند، به دو دسته اصلی قابل تقسیم‌اند:

الف) نظریه‌های نتیجه‌محور (همچون مدل حلقوی اولسون و نظریه سیستم بویورز)، که عملکرد خانواده را بر اساس نتایج و شاخص‌های رفتاری و ساختاری ارزیابی می‌کنند.

ب) نظریه‌های فرایندمحور (همچون مدل مک‌مستر و نظریه اسکینر)، که بر فرآیندهای درونی خانواده، تعاملات نقش‌ها، الگوهای عاطفی و ساز و کارهای انطباق تمرکز دارند.

بنابراین، چارچوب مفهومی این مطالعه، مجموعه‌ای از مفاهیم مرتبط با عملکرد خانواده، مداخله روانی ـ اجتماعی، نظریه‌های خانواده و زمینه فرهنگی را در قالب روابطی نظام‌مند، هدف‌مند و نظری به هم پیوند می‌دهد. این چارچوب، نه تنها به انسجام نظری پژوهش کمک کرده، بلکه مسیر انتخاب منابع، سازمان‌دهی پیشینه و انتخاب معیارهای تحلیل را نیز هموار ساخته است.

عملکرد خانواده

عملکرد خانواده یک تلاش مشترک است برای ایجاد و حفظ تعادل در خانواده و به توانمندی خانواده در هماهنگ شدن با تغییرات، حل تعارضات، حل تضادها و همبستگی بین اعضا و توفیق در اعمال الگوهای انضباطی، رعایت مرزها بین افراد، اجرای مقررات و اصول حاکم بر نهاد خانواده با هدف حفظ کل نظام خانواده است که می‌توان آن را در ابعاد مختلف همچون حل مسئله، ارتباطات، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی و هم آمیختگی عاطفی، مهار رفتار و نهایتاً عملکرد کلی بررسی نمود (*Sanaei, 2019*). عملکرد خانواده جنبه خیلی مهمی از محیط خانواده هست که سلامت افراد را در همه ابعاد تحت تأثیر قرار می‌دهد. بدون شک آنچه که در درون یک خانواده رخ می‌دهد و نحوه عملکرد آن می‌تواند یک عامل اساسی در به وجود آوردن انعطاف‌پذیری و کاهش خطرات حال حاضر و آینده مرتبط با اتفاقات ناخوشایند و شرایط نامساعد باشد. عملکرد خانواده مجموع انتظارات وظایف و نقش‌های اعضای خانواده در قبال همدیگر است و این جهت‌دهنده حرکت خانواده به سوی هدف‌های مورد نظرشان است و مشخص است که عملکرد سالم موجب سازگاری اعضای خانواده با همدیگر و با محیط اطرافشان می‌شود و برعکس (*Etemadi & Ebrahimi, 2010*).

در حال حاضر، پژوهشگران داخلی و خارجی در زمینه عملکرد خانواده دو نظریه اصلی را شکل داده‌اند: اولین نظریه نتیجه‌محور است که عملکرد خانواده را با ویژگی‌های خاص خانواده تعریف می‌کند. دومین نظریه فرآیندمحور است که عملکرد خانواده را بر اساس وظایفی که خانواده باید انجام دهد، توصیف می‌کند.

عملکرد خانواده نتیجه‌محور نمایندگان این نظریه شامل نظریه مدل حلقوی اولسون و نظریه سیستم بویورز هستند. خانواده‌ها به‌طور عمده بر اساس نتایج عملکرد خانواده به دسته‌های مختلف تقسیم می‌شوند، تا مشخص شود که کدام خانواده‌ها به توسعه سالم تعلق دارند و کدام خانواده‌ها نیاز به درمان و مداخله دارند.

۱- نظریه اولسون

نظریه عملکرد خانواده اولسون به سه بعد تقسیم می‌شود: صمیمیت خانوادگی، انطباق‌پذیری خانوادگی و ارتباطات خانوادگی.

درجه صمیمیت خانوادگی به رابطه بین اعضای خانواده اشاره دارد؛ انطباق‌پذیری خانوادگی به نیاز خانواده به تغییر ساختار قدرت، تخصیص نقش‌ها یا توانایی قوانین خانوادگی برای مقابله با فشارهای محیطی خارجی یا توسعه ازدواج اشاره دارد؛ ارتباطات خانوادگی به

ارتباطات بین اعضای خانواده اشاره دارد که برای توسعه صمیمیت و انطباق‌پذیری خانوادگی مهم است (*Dai Wang, 2015*).

نظریه مدل حلقوی اولسون صمیمیت خانوادگی را به چهار سطح از کم تا زیاد تقسیم می‌کند: جدا شده، جداگانه، متصل و در هم آمیخته. این نظریه انطباق‌پذیری خانوادگی را به چهار سطح از کم تا زیاد تقسیم می‌کند: سخت، ساختاریافته، انعطاف‌پذیر و بی‌نظم. دو بعد چهار سطحی، ۱۶ نوع خانواده را تشکیل می‌دهند.

۲- نظریه سیستم بویورز

نظریه مدل سیستم بویورز در سال ۱۹۷۷ عمدتاً توسط بویورز و دیگران مطرح شد تا رابطه بین عملکرد خانواده و توانایی مقابله با فشارهای سیستم خانواده را بررسی کند. محتوای خاص نظریه مدل سیستم بویورز عملکرد خانواده را از دو بعد بررسی می‌کند: یکی شاخص سخت، شامل ساختار خانواده، رابطه خانوادگی و نیروی واکنش خانواده. بین این ویژگی‌ها و تأثیر عملکرد خانواده رابطه‌ای خطی وجود دارد. به عبارت دیگر، هرچه شاخص سخت انعطاف‌پذیرتر باشد، عملکرد خانواده بهتر انجام می‌شود. بعد دیگر، شاخص نرم است که به سبک ارتباطی اعضای خانواده اشاره دارد. بین تأثیر عملکرد خانواده و سبک ارتباطی اعضای خانواده رابطه‌ای غیرخطی، به شکل U وارونه وجود دارد. تنها زمانی که سبک ارتباطی در وضعیت میانی باشد، برای عملکرد خانواده مفید است. در دو وضعیت افراطی مدل‌های گریز از مرکز و گریز از محور، خانواده با مشکلات تنظیم ارتباطی مواجه خواهد شد. بویورز خانواده‌ها را بر اساس شاخص سخت عملکرد خانواده به پنج نوع تقسیم می‌کند: مانع جدی، مرزی، میانی، مناسب و بهترین. از بین آنها، خانواده‌های مناسب و بهترین به خانواده‌های سالم تعلق دارند و سه نوع دیگر خانواده‌ها با مشکلات عملکردی مواجه هستند. سپس بر اساس داده‌های نرم خانوادگی (سبک ارتباطی اعضای خانواده)، نوع میانی به سه نوع تقسیم می‌شود: خانواده میانی گریز از مرکز، خانواده میانی گریز از محور و خانواده میانی ترکیبی. بر اساس داده‌های نرم خانوادگی، نوع مرزی به دو نوع تقسیم می‌شود: خانواده مرزی گریز از مرکز و خانواده مرزی گریز از محور. بر اساس داده‌های نرم خانوادگی، نوع مانع جدی به دو نوع تقسیم می‌شود: خانواده مانع جدی گریز از مرکز و خانواده مانع جدی گریز از محور. در مجموع، نظریه مدل سیستم خانواده‌ها را بر اساس رابطه بین عملکرد خانواده و توانایی مقابله با فشارهای سیستم خانواده به ۹ نوع تقسیم می‌کند: خانواده مانع جدی گریز از محور، خانواده مانع جدی گریز از مرکز، خانواده مرزی گریز از محور، خانواده مرزی گریز از مرکز، خانواده

میانی گریز از محور، خانواده میانی گریز از مرکز، خانواده میانی ترکیبی، خانواده مناسب و خانواده بهترین.

عملکرد خانواده فرآیندمحور

نمایندگان این نظریه‌ها شامل "نظریه مدل عملکردی خانواده مک‌مستر" و "نظریه مدل فرآیند خانواده اسکینر" هستند. این نظریه‌ها بر این باورند که سیستم خانواده نه به واسطه ویژگی‌های ساختاری خانواده، بلکه از طریق فرآیند انجام وظایف مختلف در خانواده بر سلامت جسمی و روانی افراد تأثیر می‌گذارد. هر چه خانواده وظایف خود را به خوبی انجام دهد، اعضای خانواده از نظر ذهنی سالم‌تر خواهند بود.

۱- نظریه مدل عملکردی خانواده مک‌مستر

نظریه مدل عملکردی خانواده مک‌مستر توسط اپستین در سال ۱۹۸۷ مطرح شد. او فرآیند سیستم خانواده را به‌عنوان هسته مرکزی در نظر گرفت و فرض کرد که وظیفه اساسی خانواده این است که شرایط محیطی مناسبی را برای رشد فیزیکی، روانی، اجتماعی و سایر جنبه‌های اعضای خانواده فراهم کند. برای انجام وظیفه اساسی، سیستم خانواده باید یک سری وظایف را تکمیل کند، از جمله وظایف اساسی (مانند برآوردن نیازهای مادی فرد از نظر غذا و لباس)، وظایف توسعه‌ای (مانند تطبیق و ترویج رشد و توسعه اعضا) و وظایف بحرانی (مانند مواجهه با انواع بحران‌های خانواده). سیستم خانواده با تکمیل یک سری وظایف خانوادگی، به‌طور همزمان رشد خانواده و اعضای آن را ارتقا می‌دهد.

این نظریه خانواده‌ها را بر اساس توانایی تحقق وظایف اساسی و تکمیل وظایف اساسی به شش نوع تقسیم می‌کند: ۱) حل مسئله، برای حفظ عملکرد مؤثر خانواده، خانواده مسائل تهدیدآمیز برای خانواده و مشکل ظرفیت عملکردی را به طور کامل حل می‌کند. ۲) ارتباطات، اطلاعات میان اعضای خانواده باید در هر زمان به راحتی قابل دسترسی باشد. ۳) نقش خانوادگی، به الگوهای رفتاری ایجاد شده توسط اعضای خانواده برای تکمیل وظایف خانوادگی اشاره دارد. ۴) پاسخ عاطفی، به میزان پاسخ عاطفی اعضای خانواده به محرک‌ها اشاره دارد. ۵) مشارکت عاطفی، به میزان توجه و نگرانی اعضای خانواده نسبت به فعالیت‌ها و سایر مسائل بین یکدیگر اشاره دارد. ۶) کنترل رفتار، به شیوه‌های کنترل رفتار در خانواده در شرایط مختلف اشاره دارد.

الگوی مک‌مستر در خصوص ارزیابی عملکرد خانواده بر رویکرد سیستمی استوار است که در آن ساختار، نحوه سازمان‌دهی، و الگوهای تعاملی خانواده ارزیابی می‌شوند. اصول ساسی این الگو شامل ارتباط بین بخش‌ها و اعضای خانواده با همدیگر، قابل درک نبودن یک عضو جدای از سایر اعضای خانواده، اهمیت نقش ساختار و الگوهای تعاملی خانواده برای تعیین و شکل‌دهی رفتار اعضای خانواده و اینکه کارکرد خانواده چیزی بیش از کارکرد مجموع اجزای آن هست (*Farahmand & Rezvani, 2018*).

از آنجا که مدل مک‌مستر بر ارزیابی پویایی‌های نقش، حل مسئله، مشارکت عاطفی و کنترل رفتار درون خانواده تأکید دارد، می‌تواند چارچوبی مناسب برای بررسی مداخلات طراحی شده در خانواده‌های مادر سرپرست فراهم آورد، به‌ویژه در ارزیابی ظرفیت این خانواده‌ها در ایفای نقش‌های مضاعف و مدیریت تنش‌های روزمره.

۲- *نظریه مدل فرآیند خانواده*

این نظریه توسط اسکینر در سال ۱۹۸۰ مطرح شد. این نظریه بر رابطه تعاملی میان فرد (خانواده) و کلیت (خانواده) تأکید دارد. این نظریه از مفاهیم نظریه مدل عملکردی خانواده مک‌مستر استفاده می‌کند تا یک ساختار عملکردی خانوادگی سیستماتیک‌تر و شفاف‌تر را ایجاد کند. در عین حال، اسکینر خانواده را به‌عنوان یک سیستم پویا در نظر می‌گیرد و به عوامل زمینه‌ای خانواده مانند ارزش‌ها و قوانین اعضای خانواده توجه می‌کند.

نظریه مدل فرآیند خانواده بر این باور است که عملکرد خانواده از طریق انجام وظایف روزمره و مقابله با مشکلات خانوادگی به‌طور منظم و منعطف، در اعضای خانواده نمایان می‌شود. در فرآیند انجام هر عملکرد، خانواده و اعضای آن نیز رشد می‌کنند. بر اساس این نظریه، عملکرد خانواده در هفت بعد بررسی می‌شود: تکمیل وظایف، نقش، ارتباطات، بیان عاطفی، مشارکت، رفتار و ارزش‌ها و قوانین (*Skinner, 2000*).

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع مرور نظام‌مند کیفی و توصیفی است که با تکیه بر چارچوب معتبر و بین‌المللی *PRISMA* (راهنمای گزارش‌دهی مرورهای نظام‌مند و فراتحلیل‌ها) طراحی و اجرا شده است. هدف از انجام مرور نظام‌مند، بررسی جامع و دقیق مطالعات پیشین مرتبط به‌ویژه در بافت خانواده‌های آسیب‌پذیر از جمله خانواده‌های مادرسرپرست از طریق گردآوری،

ارزیابی و تلفیق ساختارمند نتایج آن‌ها است. این نوع مطالعه با بهره‌گیری از روش‌هایی استاندارد و شفاف، امکان بازبینی، مقایسه و تفسیر یافته‌های گوناگون را فراهم می‌آورد.

معیارهای انتخاب و حذف مطالعات

شرایط ورود به مطالعه:

مطالعاتی وارد بررسی شدند که ویژگی‌های زیر را داشتند:

- از نوع مداخله‌ای (آزمایشی یا نیمه آزمایشی) بوده و به تأثیر مداخلات روانی ـ اجتماعی بر عملکرد خانواده پرداخته بودند؛
- به زبان فارسی یا انگلیسی منتشر شده و محتوای کامل آن‌ها در دسترس قرار داشت؛
- در بازه زمانی سال ۲۰۰۰ تا سال ۲۰۲۵ منتشر شده بودند؛
- کیفیت روش‌شناختی قابل قبولی بر اساس شاخص‌های *PRISMA* داشتند؛
- حداقل یکی از پیامدهای مربوط به عملکرد خانواده را ارزیابی و تحلیل کرده باشد.

پیامدهای عملکرد خانواده بر اساس تعریف آلدرفر و همکاران (۲۰۰۸) شامل:

- سازمان‌دهی
- انسجام
- ارتباطات
- محیط عاطفی
- توانایی حل مسئله

همچنین، دو پیامد دیگر به این فهرست افزوده شده‌اند تا معیارهای کلی‌تری از عملکرد خانواده را در بر بگیرند:

- عملکرد کلی خانواده
- آشفتگی در خانه (*Emond, 2020*).

در فرآیند انتخاب و تحلیل مطالعات، به مواردی توجه شد که مؤلفه‌های مداخلات، با شرایط خانواده‌های مادر سرپرست تطابق مفهومی و عملیاتی داشتند. این تطابق شامل توجه به نقش‌های تک‌والدی، شرایط اقتصادی ناپایدار، فشار روانی مادران، و ساختارهای حمایتی غیر دولتی و جامعه‌محور بود.

مطالعات وارد شده شامل مقالات منتشر شده و همچنین پایان‌نامه‌های دانشگاهی به زبان انگلیسی و فارسی بودند. تمام طرح‌های تجربی پژوهشی پذیرفته شدند (مانند طرح‌های پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون، کارآزمایی‌های تصادفی‌سازی شده، و طرح‌های درون‌گروهی).

مطالعات تجربی کمی، کیفی یا آمیخته که به ارزیابی مداخلات روانی ـ اجتماعی، آموزشی، سیاستی یا بین‌رشته‌ای مؤثر بر بهبود عملکرد خانواده پرداخته‌اند، بدون محدودیت به رشته مجری مداخله، مشروط به آنکه مداخله قابلیت اجرا یا اقتباس در چارچوب مددکاری اجتماعی را داشته باشد.

شرایط حذف از مطالعه:

مطالبی که شرایط زیر را داشتند، از فرآیند بررسی کنار گذاشته شدند:

پژوهش‌هایی که از نوع توصیفی، همبستگی یا مروری غیر استاندارد بودند؛

مواردی که متغیر مورد بررسی در آن‌ها با عملکرد خانواده ارتباط مستقیم نداشت؛

مطالعاتی که نتایج را به‌صورت تلفیقی با سایر نظریه‌ها گزارش کرده و تأثیر مداخله خاص بر عملکرد خانواده را جداگانه تحلیل نکرده بودند؛

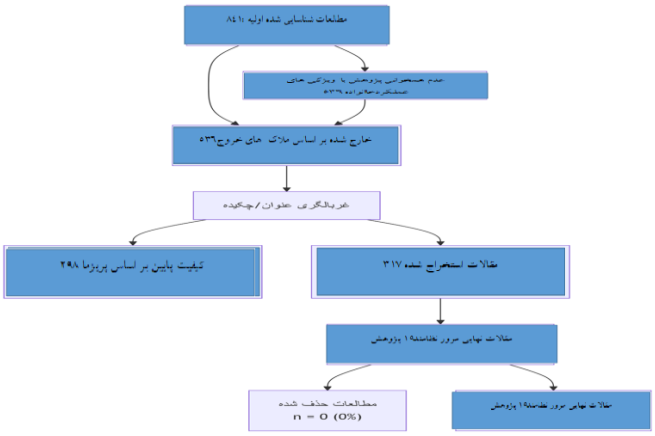
پژوهش‌هایی که اطلاعات آن‌ها تکراری یا برگرفته از یک منبع مشترک بودند؛

منابعی که در ارزیابی کیفی نمره لازم را کسب نکردند.

راهبرد جستجوی مطالعات

جستجوی منابع در دو بخش داخلی و خارجی انجام شد. در مطالعات داخلی، پایگاه‌های *SID*، *Magiran*، *Noormags*، *Civilica* و *Irandoc* مورد بررسی قرار گرفتند و واژگان کلیدی شامل «عملکرد خانواده»، «کارکرد خانواده»، «سازگاری خانوادگی»، «سلامت خانواده»، «درمان خانواده‌محور»، «آموزش خانواده»، «برنامه‌های توانمندسازی خانواده»، «افزایش کارایی»، «اصلاح عملکرد» و «تقویت عملکرد» و مترادف‌های آن‌ها بود. در مطالعات خارجی، پایگاه‌های *PubMed*، *Scopus*، *Science Direct*، *Web of Science* و *Google Scholar* با واژگان *Family Functioning*, *Family Performance*, *Family Dynamics*, *Family Well-Being*, *Family-Based Intervention*, *Therapy*, *Program*, *Improvement*, *Enhancement*, *Promotion* و *strengthening* جستجو شدند. جستجو در هر دو بخش با استفاده از عملگرهای بولی *AND* و *OR* و محدودیت زمانی تا پایا سال ۱۴۰۳ و محدودیت زبانی (فارسی برای مطالعات داخلی و انگلیسی برای مطالعات

خارجی) انجام شد. فرآیند انتخاب مقالات شامل سه مرحله بود: ابتدا عنوان و چکیده مقالات بررسی و غیر مرتبط‌ها حذف شدند، سپس متن کامل مقالات مطالعه و مقالات واجد معیارهای ورود انتخاب شدند و در نهایت داده‌های مرتبط استخراج شد. برای افزایش جامعیت، منابع مقالات منتخب نیز مورد بررسی قرار گرفت.



جامعه و نمونه آماری مطالعات

جامعه پژوهش شامل تمامی مطالعات منتشر شده (داخلی و خارجی) مرتبط با مداخلات روانی ـ اجتماعی مؤثر بر عملکرد خانواده، به‌ویژه در بافت‌های آسیب‌پذیر بود. تمرکز اصلی بر مطالعاتی قرار داشت که یا مستقیماً بر خانواده‌های مادرسرپرست انجام شده بودند، یا نتایج آن‌ها قابلیت تعمیم به این گروه را داشت. در انتخاب منابع، توجه ویژه‌ای به شاخص‌هایی چون ساختار خانواده، جنسیت سرپرست و وضعیت اجتماعی ـ اقتصادی شد. در مجموع، از میان ۸۴۱ مقاله شناسایی شده، پس از حذف موارد تکراری (۵۳۶ مورد) و غربالگری عنوان و چکیده (۳۱۷ مورد)، ۱۹ مطالعه واجد شرایط وارد تحلیل شدند (شکل ۱). کیفیت مطالعات با استفاده از چک‌لیست‌های *CASP* و در مواردی *JBI* سنجیده شد. معیارها شامل وضوح سؤال پژوهش، تناسب روش‌شناسی، کیفیت طراحی مداخله، حجم نمونه، شفافیت گزارش داده‌ها، کنترل متغیرهای مداخله‌گر و انطباق نتایج با اهداف مطالعه بود. علاوه بر این، انطباق روش‌شناختی با نیازهای خانواده‌های مادرسرپرست نیز بررسی شد؛ از جمله گزارش ساختار خانوادگی، مشارکت سرپرست در مداخله و توجه به زمینه‌های اقتصادی ـ فرهنگی. تنها مطالعات با امتیاز کیفی کافی در تحلیل نهایی لحاظ شدند.

شیوه تحلیل داده‌ها: برای تحلیل داده‌ها از تحلیل محتوای کیفی استفاده شد. واحد تحلیل متغیرهای وابسته‌ای بودند که عملکرد خانواده را بازتاب می‌دادند (مانند انسجام، نقش‌ها، حل مسئله، مهار رفتار و مشارکت عاطفی). همچنین، شرایط اجتماعی خانواده‌ها مانند تک‌والدی بودن، اشتغال سرپرست، حمایت بیرونی و وضعیت اقتصادی نیز در نظر گرفته شد. در صورت بروز ابهام یا تعارض در دسته‌بندی، توافق میان دو ارزیاب مبنای کدگذاری نهایی قرار گرفت.

مشخصات مطالعات

یافته‌ها در این بخش، یافته‌های حاصل از مرور نظام‌مند مطالعات داخلی و خارجی مرتبط با مداخلات روانی ـ اجتماعی و تأثیر آن‌ها بر عملکرد خانواده، به تفکیک و تحلیل تخصصی ارائه می‌شود. روند انتخاب مطالعات با تکیه بر مراحل استاندارد چارچوب *PRISMA* شامل شناسایی، غربالگری، ارزیابی کیفیت و انتخاب نهایی تدوین شد.

ویژگی‌های مطالعات مرور شده

زبان و محل انجام پژوهش‌ها: اکثریت پژوهش‌های خارجی به زبان انگلیسی و عمدتاً در کشورهای اروپایی و ایالات متحده انجام شده بودند. در مقابل، پژوهش‌های فارسی در ایران و عمدتاً توسط پژوهشگران حوزه روان‌شناسی، مددکاری اجتماعی و علوم پیرا پزشکی (پرستاری و مراقبت‌های ویژه) انجام گرفته‌اند.

ویژگی‌های روش‌شناختی، محتوایی و مداخلاتی مطالعات مرورشده در حوزه عملکرد خانواده

بررسی مطالعات مرور شده نشان داد که اغلب پژوهش‌ها با رویکرد آزمایشی یا نیمه آزمایشی انجام شده و هدف اصلی آن‌ها بررسی تأثیر مداخلات روانی ـ اجتماعی بر بهبود عملکرد خانواده یا نقش عملکرد خانواده در ارتقای سایر متغیرهای روانی ـ اجتماعی بوده است. در ایران، عمده این مطالعات طی سال‌های ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۳ صورت گرفته که بیانگر روندی رو به رشد در توجه به موضوع عملکرد خانواده است. متغیرهای مورد بررسی در پژوهش‌های داخلی شامل آموزش رویکرد هیجان‌مدار، تعارض والد ـ فرزند، سبک‌های هویت، تعارض زناشویی، تاب‌آوری، نیازهای روان‌شناختی و سلامت روانی بوده است، در حالی که در پژوهش‌های خارجی موضوعاتی چون خدمات اجتماعی و حمایتی، خشونت خانگی، رابطه والد

ـ فرزندی و نقش عوامل روان‌شناختی در اختلالات روانی بیشتر مورد توجه قرار گرفته‌اند. گروه‌های هدف نیز در طیف متنوعی از خانواده‌ها، والدین، فرزندان، دانش‌آموزان و افراد دارای اختلالات روانی قرار داشته‌اند.

از منظر نظری، در پژوهش‌های ایرانی عمدتاً از مدل عملکرد خانواده مک‌مستر، نظریه فرایند خانواده اسکینر، و رویکردهای سیستم خانواده و ساختی ـ کارکردی به‌عنوان چارچوب نظری استفاده شده است، حال آنکه پژوهش‌های خارجی با توجه به تنوع موضوع و جامعه هدف، بیشتر بر رویکردهای ترکیبی و بومی‌سازی شده متناسب با زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی متکی بوده‌اند؛ از جمله مدل‌های اجتماع‌محور، عدالت‌محور، خانواده درمان‌گرایانه و حمایت همتایان. همچنین، نوع مداخلات نیز تنوع قابل توجهی داشته است: در مطالعات داخلی بیشتر مداخلات آموزشی ـ روانی، مشاوره فردی و گروهی، و برنامه‌های توانمندسازی والدین و زوجین اجرا شده، در حالی که در مطالعات خارجی مداخلات گسترده‌تری نظیر آموزش گروهی توسط همتایان، پیگیری‌های اجتماعی، مداخلات منزل‌محور، خدمات سیار و آنلاین، و مداخلات قضایی و اجتماعی (به‌ویژه در زمینه خشونت خانگی) مشاهده شده است.

به‌طور کلی، یافته‌ها نشان می‌دهند که علی‌رغم انجام مطالعات متعدد در حوزه عملکرد خانواده، تنها بخش محدودی از آن‌ها بر مداخلات روانی ـ اجتماعی ساختارمند و مبتنی بر نظریه‌های کارکرد خانواده تمرکز داشته‌اند. با این حال، افزایش تدریجی پژوهش‌های داخلی و تنوع روش‌شناختی و نظری در مطالعات خارجی، افق مثبتی را برای توسعه مداخلات علمی‌تر و کارآمدتر در زمینه ارتقای عملکرد خانواده ترسیم می‌کند.

جدول ۱: مداخلات روانی ـ اجتماعی برای بهبود عملکرد خانواده

Table 1: *Psychosocial Interventions to Improve Family Functioning*

نویسنده/ سال	نوع مداخله	ابزار سنجش	یافته‌ها	سطح مداخله	جمعیت هدف
Author/Year	*Type of Intervention*	*Measurement Tool*	*Findings*	*Level of Intervention*	*Target Population*
(صالحی و بختیاری، ۱۴۰۳)	آموزش رویکرد هیجان‌مدار	پرسشنامه عملکرد خانواده (*FAD-60*)	بهبود عملکرد خانواده در گروه آزمون	زوجین	زوجین در آستانه طلاق
(سراج و فتحی، ۱۴۰۲)	الگوی وظیفه مداری مبتنی	پرسشنامه عملکرد خانواده	اثربخشی الگو در	خانواده	خانواده‌های کودکان کار

نویسنده/ سال	نوع مداخله	ابزار سنجش	یافته‌ها	سطح مداخله	جمعیت هدف
Author/Year	*Type of Intervention*	*Measurement Tool*	*Findings*	*Level of Intervention*	*Target Population*
	بر خانواده	(*FAD-60*)	بهبود عملکرد خانواده		
(نصراصفهانی، اعتمادی و شفیع‌آبادی، ۱۳۹۱)	آموزش معنامحور	پرسشنامه سنجش خانواده (*FAD-60*)	ارتباط معنا و عملکرد خانوادگی	زنان متأهل	زنان مراجعه‌کننده به خانه هلی سلامت تهران
(چاوشی، یزدی و حسینیان، ۱۳۹۸)	مدل بومی خانواده شادی‌محور	مقیاس عملکرد خانواده (*Fad*)	افزایش عملکرد مثبت خانواده	خانواده	فرهنگیان متأهل استان قم
(زارعی محمودآبادی و همکاران، ۱۳۹۷)	آموزش صمیمت با رویکرد اسلامی	مقیاس عملکرد خانواده مک مستر (*Fad*)	افزایش معنادار برخی از مؤلفه‌های عملکرد خانواده	زنان متأهل	زنان مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره میبد
(قاسم‌زاده، خدادادی سنگده و رضایی آهوانویی، ۱۳۹۹)	درمان هیجان مدار	پرسشنامه عملکرد خانواده	اثربخشی درمان در بهبود عملکرد خانواده	خانواده	زنان مراجعه‌کننده به سرای محله‌های تهران
(نعمتی و همکاران، ۱۳۹۹)	زوج درمانی هیجان مدار	پرسشنامه عملکرد خانواده مک مستر	بهبود مؤلفه‌های عملکرد زوجین	زوجین	زوجین با مشلات زناشویی
(رئیس‌قره درویشلو، قمری کیوی و شیخ‌الاسلامی،	خانواده درمانی ساختاری	پرسشنامه عملکرد خانواده	افزایش انگیزش درمان و عملکرد	خانواده	خانواده افراد با سوء مصرف مواد

نویسنده/ سال	نوع مداخله	ابزار سنجش	یافته‌ها	سطح مداخله	جمعیت هدف
Author/Year	*Type of Intervention*	*Measurement Tool*	*Findings*	*Level of Intervention*	*Target Population*
۱۳۹۷)			خانواده		
(رضاپور میرصالح، عینی، آیین‌پرست و حشمتی، ۱۳۹۳)	درمان مبتنی بر دلبستگی	مقیاس عملکرد خانواده	بهبود عملکرد خانواده زنان با دلبستگی ناایمن	زنان	مادران دانش‌آموزان ابتدای نجف‌آباد
(سرکاری و قمری، ۱۳۹۸)	آموزش روانی الگوی السون و مک مستر	مقیاس عملکرد خانواده	پایداری اثرآموزش در عملکرد خانواده	زنان متأهل	معلمان زن متأهل خرمدره
(انوشه، کرمی و آریاپوران، ۱۴۰۳)	ذهن آگاهی و هیجان مدار	مقیاس عملکرد خانواده	هر دو مداخله مؤثر تفاوت معناداری ندارد	زوجین	زوجین با خودافشاگری پایین
(خضرایی، حسینیان و حمیدی، ۱۳۹۴)	آموزش مهارت‌های ارتباطی	پرسشنامه عملکرد خانواده	بهبود عملکرد خانواده مادران	مادران	مادران کودکان با آسیب حرکتی شیراز
(Meezan & McCroske, 2000)	آموزش خاواده+ حمایت اجتماعی	پرسشنامه عملکرد خانواد	بهبود عملکرد خانواده و کاهش خطر سوء رفتار با کودک	خانواده و جامعه	خانواده‌های در معرض آسیب
(Dawe & et. al, 2003)	برنامه والدین (*PPP*)	مشاهده رفتار، مصاحبه (*FES*)	کاهش رفتارهای پرخطر در کودکان و بهبود تعامل	خانواده	والدین دارای اختلال مصرف مواد

نویسنده/ سال	نوع مداخله	ابزار سنجش	یافته‌ها	سطح مداخله	جمعیت هدف
Author/Year	*Type of Intervention*	*Measurement Tool*	*Findings*	*Level of Intervention*	*Target Population*
			والد و کودک		
(Tucker & et. al, 2017)	خانواده درمانی با تمرکز بر خشونت خانگی	مصاحبه، ابزارهای *CBCL* رفتاری	بهبود پیوندهای خانگی و کاهش خشونت خانگی	خانواده	خانواده های دارای تجربه خشونت
(Moody & et. al, 2019)	حمایت خانواده محور از والدین کودکان مبتلا به اوتیسم	پرسشنامه عملکرد خانواده *FAD*	کاهش استرس والدگری	خانواده	والدین کودکان دارای *ASD*
(Falb & et. al, 2023)	مداخلات چند بعدی توانمندسازی زنان و خانواده و بهبود عملکرد خانواده	پرسشنامه *Self Report*، مصاحبه	افزایش تصمیم‌گیری زنان	خانواده و جامعه	زنان در مناطق درگیری
(Jerome Adams Jerome Adams, 2002)	تأثیر آموزش والدین بر عملکرد خانواده	مقیاس عملکرد خانواده	بهبودهای خاص‌تری در روابط خانوادگی در حوزه‌های حل مسئله، ارتباط، پاسخگویی عاطفی و کنترل رفتار گزارش شد	خانواده	خانواده

نویسنده/ سال	نوع مداخله	ابزار سنجش	یافته‌ها	سطح مداخله	جمعیت هدف
Author/Year	*Type of Intervention*	*Measurement Tool*	*Findings*	*Level of Intervention*	*Target Population*
(Yang Song & et. al, 2025)	اثربخشی مداخلات خانواده‌محور	متا آنالیز	مداخلات خانواده محور اثربخش‌تر از فردمحور	تحلیل کلان	خانواده‌ها در مطالعات جهانی مداخله‌ای

مداخلات در چهار سطح صورت گرفته:

۱- سطح اول، مداخلات فردمحور: یعنی مداخلاتی که بر اصلاح، آموزش یا توانمندسازی فرد به‌صورت مستقل (معمولاً یکی از والدین یا فرزندان) تمرکز داشتند و از طریق تغییر نگرش، مهارت، یا الگوهای رفتاری فرد تلاش دارند بر عملکرد خانوادگی اثرگذار باشند. مطالعاتی در این خصوص با رویکردهایی همچون معنادرمانی، آموزش مهارت‌های ارتباطی، والدگری مثبت، و درمان‌های شناختی/رفتاری طراحی شده‌اند. تمرکز این مداخله‌ها بر رشد روان‌شناختی فردی است که به‌صورت غیر مستقیم نقش‌های خانوادگی را بهبود می‌بخشد. با این حال، یکی از نقص‌های این سطح، فقدان تعامل دوسویه سیستماتیک بین اعضای خانواده و عدم مداخله در الگوهای تعاملی بیمارگونه است. این سطح از مداخلات به‌ویژه برای خانواده‌های مادرسرپرست که نقش‌های چندگانه‌ای بر دوش دارند، می‌تواند نقطه آغاز مناسبی برای تقویت عملکرد روان‌شناختی مادر و افزایش تاب‌آوری فردی باشد

۲- سطح دوم، مداخلات زوج‌محور[1]*:* تمرکز این مداخلات بر بهبود روابط زوجی، سازمان دهی، و تنظیم هیجانی زوجها و توانایی حل مسئله بوده است. زوج‌درمانی هیجان‌مدار (*EFT*)، زوج‌درمانی ساختاری و ذهن‌آگاهی از جمله روش‌های رایج در این سطح بوده است این سطح، محور تعاملات و ارتباطات بنیادین در سیتسم خانواده را مورد توجه قرار داده است خانواده، بر اساس نظریه‌های سیستمی، از زیرسیستم زوجین تأثیر فراوان می‌پذیرد؛ بنابراین مداخلات زوج‌محور می‌توانند اثر موج‌وار در سراسر سیستم خانواده ایجاد کنند. این مطالعات اغلب از اثربخشی بالایی در کاهش تعارضات درون خانواده و مشخص شدن نقش‌ها، افزایش رضایت زناشویی، و بهبود ارتباطات و سازگاری درون خانوادگی خبر داده‌اند با این حال، چالش‌های همچون نیاز به همکاری هر دو زوج و نرخ بالای ریزش نمونه‌ها در پی اختلافات

[1] couple-based interventions

شدید یا خشونت‌های زناشویی را عنوان کرده‌اند. اگر چه این سطح از مداخلات مستقیماً در خانواده‌های مادرسرپرست کاربرد ندارد، اما یافته‌های آن می‌تواند برای تحلیل پیشایندهای اختلال در عملکرد زوجی منجر به تک‌سرپرستی، مفید باشد. همچنین در مواردی که خانواده‌های مادرسرپرست در مسیر تشکیل مجدد خانواده یا تجربه روابط بین‌فردی تازه هستند یا اینکه به علت کارافتادگی همسر سرپرست خانواده شده‌اند، بخشی از این مداخلات قابل تطبیق باشد.

۳- *سطح سوم، مداخلات خانواده‌محور*[1]: مداخلاتی که در آن کل خانواده به‌عنوان یک سیستم هدف قرار گرفته، و الگوهای تعامل، نقش‌ها، مرزها، اتحادها و تعارضات بین‌نسلی در کانون مداخلات قرار گرفته‌اند. این مداخلات عمدتاً در قالب خانواده درمانی‌های ساختاری، هیجان‌مدار، وظیفه‌مدار، و روان‌تحلیلی پیاده‌سازی شده‌اند. مطالعات این سطح از بالاترین میزان سیستم‌مندی و جامع‌نگری برخوردارند. تأکید بر فرآیندهای بین فردی، انسجام خانواده، بازسازی مرزها، و حل تعارضات نسلی، این مداخلات را به ابزارهای مؤثر در درمان اختلالات مزمن روانی، نوجوانان با مشکلات رفتاری، و اختلالات ارتباطی مزمن بدل کرده است. اما اجرای آن‌ها نیازمند سطح بالای تعهد درمانی، منابع مالی و زمانی، و آموزش تخصصی برای درمانگران است. این سطح از مداخلات، به‌ویژه در خانواده‌های آسیب‌پذیر مانند خانواده‌های مادرسرپرست، می‌تواند نقش مهمی در بازسازی نقش‌ها، مرزهای خانوادگی و بهبود انسجام خانوادگی ایفا کند؛ چرا که اغلب این خانواده‌ها در معرض نقش‌های مبهم، تعارض‌های نسلی و فقدان ساختار حمایتی هستند.

۴- *سطح چهارم، مداخلات جامعه‌محور*[2]: مداخلاتی که از سطح خانواده فراتر رفته و با درگیر کردن نهادهای اجتماعی همچون مدارس، مراکز سلامت، پلیس، دادگاه، سازمان‌های مردم نهاد سعی می‌کنند خانواده را در بستر اجتماعی و فرهنگی حمایت کنند. مطالعات این سطح با رویکردی کل‌نگر و پیشگیرانه عمل می‌کنند و تأکید بر عوامل ساختاری نظیر فقر، خشونت، تبعیض و ناکارآمدی نهادی دارند. آن‌ها اغلب برای خانواده‌های در معرض آسیب بالا یا بحران‌زده طراحی شده‌اند. با این حال، این مداخلات محدودیت‌های همچون، نیاز به منابع سازمانی گسترده، سیاست‌گذاری کلان و پیوست فرهنگی که اجرای آن را در کشورهای در حال توسعه دشوار می‌کند مطرح کرده‌اند. در زمینه خانواده‌های مادرسرپرست، این نوع مداخلات از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند؛ چرا که معمولاً این خانواده‌ها از حمایت اجتماعی

[1] family-level interventions
[2] community-based interventions

نهادینه‌شده، امنیت شغلی و رفاه ساختاری کافی برخوردار نیستند. لذا پیوند میان مداخلات کلان و حمایت‌های اجتماعی هدفمند می‌تواند عملکرد این خانواده‌ها را به‌صورت پایدار ارتقا دهد.

جدول ۴: رویکردهای نظری بکار رفته در مداخلات (مطالعات ایرانی و خارجی)

Table 4: *Theoretical Approaches Used in Interventions (Iranian and Foreign Studies)*

ردیف	رویکرد نظری	شرح مختصر	تعداد استفاده شده در مطالعات ایرانی	تعداد استفاده شده در مطالعات خارجی
Row	*Theoretical Approach*	*Short Description*	*Number Used in Iranian Studies*	*Number Used in Foreign Studies*
۱	مدل عملکرد خانواده مک مستر	این مدل بر اساس رویکرد سیستمی به خانواده و تأکید بر ساختار، سازماندهی و الگوهای تعاملی بین اعضای خانواده استوار است	۶	۲
۲	مدل فرایند خانواده اسکینر	تأکید بر تعاملات پویا، انسجام، ساختار و رشد خانواده	۳	۱
۳	نظریه سیستم خانواده	خانواده به‌عنوان یک نظام منسجم با تأثیر متقابل اجزا	۵	۴
۴	نظریه ساختی کارکردی	بررسی نقش‌ها و ساختارهای درون خانواده در کارکرد اجتماعی	۲	۳
۵	نظریه دلبستگی	اهمیت روابط عاطفی اولیه و تأثیر آن‌ها بر تعاملات خانوادگی	۱	۵
۶	رویکرد شناختی رفتاری	اصلاح افکار ناکارآمد و الگوهای رفتاری در خانواده	۶	۲
۷	رویکرد اجتماع‌محور/ مشارکت محور	مداخلات مبتنی بر مشارکت فعال اجتماع و گروه‌های همتا	۰	۵
۸	مدل توانمندسازی روانی/ اجتماعی	ارتقا مهارت‌ها و ظرفیت‌های خانواده در مواجه با چالش‌ها	۳	۲
۹	نظریه تحول‌گرای خانواده	تمرکز بر دگرگونی روابط خانوادگی در بستر تغییرات اجتماعی ـ فرهنگی	۰	۲

* برخی مطالعات از بیش از یک رویکرد به صورت ترکیبی استفاده کرده‌اند؛ لذا جمع تعداد استفاده بیش از ۲۱ مورد است.

در بررسی مطالعات ایرانی، تمرکز بیشتر بر رویکردهای نظری کلاسیک با ساختار مشخص عملکرد خانواده ملاحظه می‌شود: مدل مک‌مستر (۶ مورد) و نظریه سیستم خانواده (۵ مورد) پرکاربردترین چارچوب‌های نظری بوده‌اند. این رویکردها به دلیل ماهیت ساختاری و نظام‌مند خود، امکان عملیاتی نمودن کردن مؤلفه‌های عملکرد خانواده مانند حل مسئله، انسجام، ارتباطات و نقش‌ها را برای مداخلات بالینی و آموزشی فراهم کرده‌اند. مدل اسکینر (۳ مورد) و مدل توانمندسازی روانی ـ اجتماعی (۳ مورد) در مطالعاتی مورد استفاده قرار گرفته‌اند که تمرکز بیشتری بر فرایندهای روانی درونی، سازگاری، و رشد هیجانی خانواده دارند، به‌ویژه در مواجهه با بحران‌ها یا نیازهای روان‌شناختی خاص.

رویکرد شناختی ـ رفتاری (۲ مورد) و نظریه ساختی ـ کارکردی (۲ مورد) بیشتر در زمینه آموزش مهارت‌های رفتاری، سبک‌های فرزندپروری و روابط زناشویی استفاده شده‌اند. نظریه دلبستگی و رویکرد اجتماع‌محور کاربرد کمتری در مطالعات ایرانی داشته‌اند (به ترتیب ۱ و ۰)، که نشان‌دهنده کمتر بودن توجه به الگوهای مبتنی بر رابطه‌ی والد ـ کودک یا مشارکت اجتماعی در مداخلات خانواده‌محور در ایران است. مطالعات ایرانی بیشتر بر ساختار درونی خانواده متمرکز بوده‌اند و در زمینه مداخلات، رویکردهای فردمحور یا درون‌سیستمی غلبه داشته‌اند. این امر تا حدی بازتاب محدودیت‌های زیرساختی، ملاحظات فرهنگی و نبود نظام گسترده خدمات اجتماعی جامعه‌محور در ایران است.

در پژوهش‌های خارجی، رویکرد متنوع‌تر و گسترده‌تری به مفاهیم نظری مداخله در عملکرد خانواده ملاحظه می‌شود در حالی‌که رویکرد شناختی ـ رفتاری (۶ مورد)، نظریه دلبستگی (۵ مورد)، و رویکرد اجتماع‌محور (۵ مورد) بیشترین استفاده را داشته‌اند، این تنوع نشان می‌دهد که در مطالعات بین‌المللی، ابعاد رفتاری، عاطفی و اجتماعی عملکرد خانواده به‌صورت همزمان هدف مداخله قرار گرفته‌اند. برخلاف ایران، در بسیاری از پژوهش‌های خارجی، نظریه دلبستگی به‌عنوان یکی از پایه‌های اصلی فهم روابط بین والدین و فرزندان در مداخلات درمانی و حمایتی به‌کار رفته است. این مسئله بازتاب دهنده تأکید بر روان‌درمانی رابطه‌محور در بافت‌های فرهنگی غربی است. رویکرد اجتماع‌محور که در مطالعات ایرانی غایب است، در مطالعات خارجی مورد توجه قرار گرفته است. این رویکرد نشانه بهره‌گیری از مداخلات چندسطحی شامل حمایت اجتماعی، آموزش گروهی، خدمات محلی و پیگیری از راه دور برای ارتقاء عملکرد خانواده است. کاربرد نظریه ساختی ـ کارکردی، مدل مک‌مستر و مدل توانمندسازی نیز در چندین مطالعه به چشم می‌خورد، اما بیشتر به‌عنوان چارچوب‌های

مکمل در کنار دیگر رویکردها. در مطالعات خارجی، ترکیب رویکردهای درمانی، اجتماعی و خانوادگی رایج است و مداخلات معمولاً چندوجهی و با رویکرد بین‌رشته‌ای طراحی می‌شوند.

با توجه به تمرکز این مقاله بر خانواده‌های مادرسرپرست، به نظر می‌رسد برخی از رویکردهای نظری مورد استفاده در مطالعات مرور شده، کارآمدی بیشتری برای این گروه خاص دارند. از میان آن‌ها، مدل توانمندسازی روانی ـ اجتماعی به‌ویژه در زمینه ارتقاء مهارت‌های مقابله‌ای، افزایش خودکارآمدی، و تقویت نقش تصمیم‌گیر مادران، نقش مؤثری ایفا می‌کند. همچنین، نظریه دلبستگی نیز به‌عنوان بنیانی برای بازسازی پیوندهای عاطفی ایمن میان مادر و فرزندان، در خانواده‌های فاقد پدر یا دارای تاریخچه دلبستگی ناایمن، اهمیت بالایی دارد. در مقابل، برخی رویکردها مانند زوج‌درمانی یا مدل‌های زوج‌محور که بر مشارکت دوسویه پدر و مادر تأکید دارند، در زمینه خانواده‌های مادرسرپرست قابلیت اجرا و تعمیم محدودی دارند، مگر در شرایط خاصی مانند طلاق توافقی با ارتباط سازنده والدین. همچنین، یافته‌ها نشان می‌دهد که در مطالعات ایرانی، استفاده از رویکرد اجتماع‌محور و مدل‌های چندسطحی مداخله‌گر بسیار محدود بوده، در حالی‌که در تحقیقات خارجی، این مدل‌ها با توجه به مشارکت نهادهای حمایتی و خدمات اجتماعی، بستر مناسبی برای ارتقاء عملکرد خانواده‌های آسیب‌پذیر مانند مادران سرپرست خانوار فراهم کرده‌اند. بر این اساس، پیشنهاد می‌شود که در طراحی مداخلات جدید برای خانواده‌های مادرسرپرست، رویکردهای ترکیبی شامل توانمندسازی فردی، بازسازی پیوندهای عاطفی، و حمایت‌های اجتماع‌محور به‌کار گرفته شود تا مداخلات ضمن انطباق با ساختار فرهنگی و روانی خانواده، از جامعیت و اثربخشی لازم برخوردار شوند.

جدول ۵: مقایسه تطبیقی مطالعات ایرانی و خارجی

Table 5: *Comparative Comparison of Iranian and foreign Studies*

محور مقایسه	مطالعات ایرانی	مطالعات خارجی
Axis of Comparison	*Iranian Studies*	*Foreign Studies*
نوع مداخله	اغلب فردی یا مداخلات زوج‌محور	ترکیبی (فردی، زوج، خانواده) با رویکرد سیستمی و چند سطحی
سطح مداخله	عمدتاً سطح فردی و بین فردی	گسترش به سطح ماکرو شامل سیاست‌گذاری، مدرسه، جامعه
ابزارهای سنجش	بیشتر پرسشنامه *Das*، *Fad*	ابزارهای استاندارد بین‌المللی با پایایی تأیید شده، گاهی مصاحبه‌های عمیق
کیفیت طراحی پژوهش	بیشتر شبه تجربی با نمونه‌گیری	تصادفی‌سازی دقیق، کارآزمایی بالینی،

محور مقایسه	مطالعات ایرانی	مطالعات خارجی
Axis of Comparison	*Iranian Studies*	*Foreign Studies*
	در دسترس	شبه تجربی
فرهنگ‌مندی مداخله	کمتر بومی‌سازی شده؛ الگوهای غربی با تغییرات سطحی	مدل‌های تطبیقی با در نظر گرفتن فرهنگ و بافت خانوادگی جامعه هدف
جمعیت هدف	زوجین دارای تعارض، مادران با فرزندان دارای نیازهای ویژه، والدین افسرده	طیف وسیعی از خانواده‌ها شامل خانواده‌های اقلیت، مهاجر
کاربرد فناوری	محدود یا غایب	بهره‌گیری از مداخلات آنلاین، اپلیکیشن
تأثیرات بلندمدت	کمتر سنجیده شده عمدتاً اثرات کوتاه‌مدت	توجه به پیگیری‌های بلندمدت

پژوهش‌های ایرانی؛ غالباً محدود به الگوهای درمان کوتاه‌مدت زوجی یا فردی هستند. ساختار خانواده ایرانی ـ که معمولاً چندنسلی و دارای مرزهای در هم تنیده است ـ مستلزم مداخلات سیستمی‌تری است که کمتر دیده می‌شود. مطالعات خارجی به‌ویژه در آمریکا، کانادا، استرالیا و برخی کشورهای اروپایی، بر اساس مدل‌های چندسطحی (از مداخله والدکودک تا سیاست‌گذاری اجتماعی) طراحی شده‌اند که در ایران به دلیل ساختار نظام سلامت روان، کمتر امکان‌پذیر است.

نقاط قوت پژوهش‌های خارجی؛ تنوع نظری گسترده، استاندارد بودن ابزارها، کاربرد فناوری، توجه به اقلیت‌ها و گروه‌های خاص و نقاط قوت پژوهش‌های ایرانی؛ سادگی اجرا و تطبیق در کلینیک‌های موجود، تمرکز بر معنادرمانی و رویکردهای همسو با فرهنگ مذهبی، توجه خاص به مشکلات زوجین و مادران و نقاط ضعف مطالعات ایرانی را می‌توان کم‌توجهی به تحلیل بلندمدت و پیگیری نتایج، ضعف در روش‌شناسی (عدم تصادفی‌سازی، حجم نمونه کم) فقدان مداخلات اجتماعی/سیاست‌محور عنوان نمود. در پژوهش‌های ایرانی خلأ آشکاری در توجه به ساختارهای خاص خانواده، مانند خانواده‌های مادرسرپرست، مشاهده می‌شود. در مقابل، مطالعات خارجی از تنوع ساختاری خانواده آگاه‌تر بوده و طیف گسترده‌تری از خانواده‌ها مانند خانواده‌های تک‌والد، مهاجر، اقلیت‌های قومی یا درگیر خشونت را هدف قرار داده‌اند. نکته دیگر اینکه در پژوهش‌های خارجی، مداخلات روانی ـ اجتماعی معمولاً در قالب بسته‌های خدمات رفاه اجتماعی طراحی و ارائه شده‌اند که ترکیبی از حمایت‌های سلامت روان، آموزش مهارت‌های زندگی و پشتیبانی اقتصادی / اجتماعی بوده‌اند. در مقابل، مطالعات

داخلی به دلیل ضعف در سیاست‌گذاری رفاه خانواده، عمدتاً بر سطوح فردی یا زوجی تمرکز داشته‌اند.

بررسی عملکرد خانواده

انسجام خانوادگی[1]

به‌عنوان پیوند عاطفی اعضا شناخته می‌شود، در خانواده‌های مادرسرپرست نقش محافظتی مضاعفی ایفا می‌کند. زیرا این خانواده‌ها غالباً با فقدان یک والد، فشارهای اقتصادی و مسئولیت‌های انباشته بر مادر مواجه‌اند. مطالعاتی چون صالحی و بختیاری (۱۴۰۳) و نعمتی (۱۳۹۹)، نشان داده‌اند که ایجاد فضای امن هیجانی برای ابراز احساسات می‌تواند در مادران سرپرست منجر به ترمیم پیوندهای خانوادگی شود. در پژوهش‌های خارجی هم همچون پژوهش می‌زن، جِی؛ و مک‌کراسکی، جِی[2] (۲۰۲۳)، این اثر به‌ویژه در خانواده‌های آسیب‌پذیر گزارش شده است. بنابراین در مداخلات روانی ـ اجتماعی طراحی شده برای خانواده‌های مادرسرپرست، انسجام باید به‌عنوان شاخص کلیدی مورد هدف قرار گیرد. چرا که هر زمان اعضای خانواده بتوانند در فضای امن هیجانات خود را ابراز کنند باعث پیوند عاطفی بیشتری بین آنان می‌شود و این امر نه تنها باعث بهبود کیفیت روابط شده بلکه باعث انسجام خانوادگی هم شده. پژوهش‌های مرور شده نشان داده است که در شرایط خاص و بحرانی همچون طلاق، فقر، خشونت، جنگ مداخلاتی که به بیان احساسات و هیجان ، ایجاد احساس امنیت و به وجود آوردن ساختار امن و احساس تعلق اهمیت می‌دهند می توانند منجر به حفظ انسجام خانوادگی یا ترمیم و تقویت آن شوند. نهایتاً اینکه انسجام خانوادگی یک شاخص اساسی در مداخلات روانی ـ اجتماعی است و در مداخلاتی که به ابراز هیجان، پذیرش و امنیت روانی پرداخته‌اند ارتقا یافته است.

روابط خانوادگی[3]

در خانواده‌های مادرسرپرست، ابهام نقش‌ها و بار مضاعف نقش‌ها بر مادر، یکی از عوامل تضعیف‌کننده عملکرد خانواده است. مطالعه رئیس قره درویشلو و سراج و فتحی نشان می‌دهد بازتعریف نقش والدین، به‌ویژه در خانواده‌هایی با ساختار ناقص، به کاهش فشار و شفاف‌سازی

---

[1] family cohesion
[2] meezan & mccroskey
[3] family relationship

وظایف کمک می‌کند. در پژوهش‌های خارجی داو و همکاران (۲۰۰۳)؛ جروم آدامز (۲۰۰۱)، نیز بازسازی مرزها و وظایف منجر به افزایش مسئولیت‌پذیری فرزندان و کاهش فرسودگی والدین تنها شده است. برای خانواده‌های مادرسرپرست، مداخلاتی با تمرکز بر تقویت نقش والدِ رهبر و توانمندسازی فرزندان در ایفای نقش‌های مکمل پیشنهاد می‌شود. خانواده‌هایی که روابط سازگارانه دارند، دلبستگی ایمن، انسجام، تعهد بالا و ارتباط قوی دارند. روابط خانوادگی کمتر سازگارانه در امتداد یک پیوستار از در هم تنیده، بیش از حد وابسته، چسبنده تا آشفته یا دلبستگی ناامن، بسیار متناقض، پیوند ضعیف و منزوی متغیر است. در روابط خانوادگی، کودکان یاد می‌گیرند که احساسات خود را تنظیم کنند، از دیگران آرامش بگیرند و به آنها آرامش بدهند و به‌طور سازگارانه به تغییر و تروما پاسخ دهند؛ و ارتباط مؤثر یک پیش‌نیاز اساسی برای حل تعارضات، تبادل عواطف و درک متقابل در خانواده است. در پژوهش‌های خارجی همچون آموزش مبتنی بر *cbt* و مداخلات رفتاری بر اصلاح سبک گفتار، کاهش پرخاشگری و بهبود همدلی میان اعضای خانواده تمرکز داشته اند که نتایج مناسبی در ارتقای عملکرد ارتباطی خانواده داشت.

نقش‌های درون خانوادگی[1]

مشخص شدن نقش‌ها، مسئولیت‌پذیری و رعایت مرزها در خانواده، زیر بنای اصلی در نظم ساختاری در خانواده می‌باشد. در مطالعه رئیس‌قره درویشلو و همکاران (۱۳۹۷)، استفاده از رویکرد خانواده‌درمانی ساختاری مینوچین باعث شد والدین نقش خود را در مدیریت و هدایت فرزندان بازیابند. این مداخله منجر به کاهش نقش‌های معکوس، ائتلاف‌های ناسالم و سردرگمی در وظایف اعضا شد. در پژوهش سراج و فتحی درباره کودکان کار، بازتعریف نقش والدین و جایگاه اجتماعی کودکان از طریق توانمندسازی والدین، به کاهش فشار نقش‌های ناهمخوان منجر شد در در سطح بین‌المللی، تحقیقات مانند جروم آدامز نقش آموزش در بازسازی مرزهای سالم و نقش‌های حمایتی در خانواده‌های آسیب‌دیده را برجسته کرده است.

مداخلاتی که نقش‌ها را بازتعریف کرده‌اند و مرزهای میان اعضا را شفاف ساختند، به‌ویژه در خانواده‌های دچار بحران، اثربخشی بالایی داشتند.

[1] family roles

آمیزش عاطفی و پاسخ‌دهی هیجانی

این بُعد به توانایی بیان و دریافت هیجان، همدلی، و حضور عاطفی اعضای خانواده اشاره می‌کند مطالعات چاوشی و همکاران (۱۳۹۸) و نعمتی و همکاران (۱۳۹۹)، نشان دادند که رویکردهای هیجان‌مدار (*EFT*)، نه‌تنها انسجام بلکه «حضور هیجانی» را میان زوجین افزایش می‌دهند. این حضور منجر به احساس دیده شدن، درک شدن و امنیت روانی میان اعضای خانواده می‌شود. در پژوهش *Moody & et. al (2019)*، مداخلات مبتنی بر توانمندسازی والدین کودکان طیف اوتیسم باعث افزایش همدلی و ارتقا تحمل والدین شد. همچنین در مطالعه *Yang Song & et. al (2025)*، آموزش‌های روانی به مراقبین بیماران منجر به کاهش فرسودگی عاطفی و افزایش مشارکت هیجانی شده است بر اساس پژوهش‌های مرور شده آمیزش عاطفی در خانواده با آموزش ابراز هیجان، تمرین گوش دادن همدلانه و کاهش واکنش‌گری هیجانی، به‌صورت چشمگیر قابل ارتقاست.

کنترل رفتار

در خانواده‌های مادرسرپرست، به‌ویژه در غیاب پدر، کنترل رفتاری فرزندان (به‌ویژه پسران نوجوان) یکی از چالش‌های مهم است. مطالعات ایرانی و خارجی حاکی از آن است که ترکیب راهبردهای رفتاری با افزایش اقتدار والدینی مثبت (نه صرفاً انضباط سخت‌گیرانه) می‌تواند به حفظ ساختار رفتاری در خانواده کمک کند. این مؤلفه برای خانواده‌های مادرسرپرست باید با مداخلاتی مانند آموزش والدگری مثبت، تاب‌آوری رفتاری و قوانین خانوادگی قابل پیگیری، تقویت شود. در پژوهش‌های زارعی محمودآبادی (۱۳۹۷) و قاسم‌زاده (۱۳۹۹)، آموزش راهبردهای رفتاری و تنظیم هیجان، به کاهش واکنش‌گری رفتاری زوجین انجامید. استفاده از ابزارهای رفتاری مانند قرارداد خانوادگی، تشویق، مدل‌سازی و بازداری رفتاری از ابزارهای رایج در این مداخلات بودند بر اساس پژوهش‌های بررسی شده کنترل رفتار زمانی مؤثر بوده است که همراه با شفاف‌سازی قوانین، انسجام والدین و آموزش راهبردهای جایگزین رفتاری انجام شده است.

حل مسئله

توانایی خانواده برای مواجهه با چالش‌ها، تصمیم‌گیری مشترک و یافتن راه‌حل‌های قابل اجرا، در بُعد حل مسئله منعکس می‌شود. در مطالعاتی مانند نصراصفهانی و همکاران (۱۳۹۱)، و صالحی بختیاری (۱۴۰۳)، آموزش راهبردهای معنا محور و *EFT* به افزایش تفکر تحلیلی،

توانمندی شناختی و مشارکت اعضا در حل مشکلات منجر شده است. یانگ سانگ و همکاران (۲۰۲۵)، نیز نشان داده‌اند که انجام مداخلات روانی و آموزشی در مراقبان بیماران مزمن، قدرت حل مسئله و انعطاف‌پذیری شناختی آنان را به‌طور چشمگیری افزایش می‌دهد. مداخلات مؤثر در این بُعد معمولا در بر گیرنده آموزش گام‌به‌گام حل مسئله، کار تیمی، نقش‌دهی و تاب‌آوری شناختی بوده است.

عملکرد کلی خانواده

عملکرد کلی، نتیجه تجمیع مؤثر همه ابعاد عملکرد خانواده می‌باشد و معیار نهایی اثربخشی مداخلات محسوب می‌شود. در مطالعات نعمتی (۱۳۹۹)، و می‌زن و مک‌کراسکی، مداخلات چندلایه شامل مهارت‌آموزی، حمایت هیجانی، بازسازی نقش‌ها و روان‌درمانی خانوادگی، موجب افزایش رضایت کلی از عملکرد خانواده شد.

اثربخش‌ترین مداخلات آن‌هایی هستند که به‌صورت جامع به چندین بُعد عملکردی خانواده می‌پردازند؛ مانند مداخلات هیجان‌مدار، ساختاری و توانمندسازی روانی ـ اجتماعی.

به‌طور کلی، بررسی ابعاد عملکرد خانواده در مطالعات مرور شده نشان می‌دهد که اگر چه بسیاری از مداخلات به بهبود عملکرد در حوزه‌هایی مانند انسجام، ارتباط و نقش‌ها منجر شده‌اند، اما در زمینه خانواده‌های مادرسرپرست، نیاز به طراحی مداخلات ویژه‌سازی شده بر اساس چالش‌های منحصر به فرد این خانواده‌ها (فقدان حمایت، فشارهای اقتصادی، نقش‌های چندگانه مادر، فرسودگی هیجانی) ضروری است. مداخلاتی که به جای تمرکز صرف بر فرد یا زوج، از رهیافت سیستمی، اجتماع‌محور و چندبعدی استفاده کنند، در پاسخ به نیازهای این گروه مؤثرتر خواهند بود.

بحث و نتیجه‌گیری

برخلاف مرورهای پیشین که عمدتاً به مداخلات روانی ـ اجتماعی در سطح کلی خانواده‌ها پرداخته‌اند، این مطالعه به‌طور ویژه خانواده‌های مادرسرپرست را به‌عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر بررسی کرده است. تمرکز بر این گروه از آن جهت اهمیت دارد که شرایط خاص آن‌ها از جمله تک‌والدی، فشارهای اقتصادی و محدودیت شبکه‌های حمایتی می‌تواند اثربخشی مداخلات را متفاوت سازد. افزون بر این، ترکیب مطالعات داخلی و خارجی در این مرور، امکان مقایسه زمینه‌های فرهنگی مختلف و استخراج درس‌آموخته‌های مشترک و بومی را فراهم کرده است. استفاده از چارچوب‌های استاندارد بین‌المللی مانند *PRISMA* و

ابزارهای معتبر ارزیابی کیفیت (*CASP* و *JBI*) نیز دقت و شفافیت بیشتری نسبت به مرورهای غیر نظام‌مند قبلی ایجاد کرده است. در نهایت، پژوهش حاضر فراتر از گردآوری یافته‌ها، پیامدهای سیاستی و کاربردی را برای مددکاری اجتماعی و سیاست‌های رفاه اجتماعی در ایران تبیین کرده و خلأهای پژوهشی موجود در این حوزه ـ به‌ویژه کمبود مطالعات اجتماع‌محور و مداخلات ترکیبی در خانواده‌های مادرسرپرست ـ را برجسته ساخته است و به بررسی دقیق مؤلفه‌های نظری، کاربردی و ساختاری مداخلات روانی ـ اجتماعی در ایران و خارج از ایران پرداخته است. یافته‌ها به‌وضوح نشان می‌دهند که اثربخشی مداخلات در این حوزه وابسته به طراحی چندسطحی، نگرش سیستمی و استناد به شواهد نظری و تجربی است. این موضوع در خصوص خانواده‌های مادرسرپرست، که اغلب با بار چندگانه نقش، فشارهای اقتصادی ـ روانی، و منابع حمایتی محدود مواجه‌اند، اهمیت مضاعف می‌یابد. یکی از یافته‌های اساسی این مطالعه، طبقه‌بندی مداخلات در چهار سطح فردی، زوجی، خانوادگی و اجتماع‌محور است. اگر چه در نمونه‌های مادرسرپرست، سطح زوجی معمولاً غیر فعال یا نامرتبط است، اما سطوح دیگر، به‌ویژه مداخلات خانوادگی و اجتماع‌محور، اهمیت بیشتری پیدا می‌کنند. به‌عنوان مثال، مطالعات فالب و همکاران (۲۰۲۳)، و می‌زن و مک‌کراسکی (۲۰۲۰)، نشان می‌دهند که رویکردهای ترکیبی که ساختار خانواده و شرایط اجتماعی را هم‌زمان هدف قرار می‌دهند، می‌توانند بهبود چشمگیری در انسجام خانوادگی، کاهش رفتارهای پرخطر کودکان، و افزایش تاب‌آوری والدین، به‌ویژه مادران، ایجاد کنند.

در فضای مطالعات داخلی نیز، نمونه‌هایی چون پژوهش صالحی و بختیاری (۱۴۰۳) و نعمتی و همکاران (۱۳۹۹)، اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و خانواده‌درمانی ساختاری را نشان داده‌اند؛ هر چند که بیشتر این مطالعات بر خانواده‌های دو زوجی متمرکز بوده و حضور مادران تنها در آن‌ها اندک است. این شکاف نشان می‌دهد که برای خانواده‌های مادرسرپرست، باید طراحی مداخلاتی جدید مبتنی بر الگوهای توانمندساز فردی و حمایت‌های ساختاری اجتماعی در اولویت قرار گیرد. انسجام خانوادگی، به‌عنوان بُعدی بنیادین از عملکرد خانواده، در بسیاری از مطالعات به‌عنوان پیامد مستقیم مداخلات روانی ـ اجتماعی ارتقا یافته است. در خانواده‌های مادرسرپرست، انسجام معمولاً در معرض تهدیدهای مزمنی نظیر فرسودگی والدگری، نبود حمایت عاطفی همتراز، و تعارض نقش‌های چندگانه است. یافته‌های مودی و همکاران (۲۰۱۹) و یانگ سانگ و همکاران (۲۰۲۵)، نشان دادند که آموزش‌های هیجان‌مدار و مبتنی بر حمایت روانی ـ اجتماعی، می‌تواند میزان همدلی، انسجام و مشارکت هیجانی والدین ـ به‌ویژه مادران ـ را به‌طور معناداری افزایش دهد. ایجاد فضای امن هیجانی و تسهیل

در بیان عواطف، نقش مهمی در کاهش فشارهای روانی مادران و انسجام‌بخشی مجدد به خانواده ایفا می‌کند. از دیگر ابعاد کلیدی عملکرد خانواده، بازتعریف نقش‌ها و مرزبندی ساختاری است. مادران سرپرست خانوار اغلب ناچار به ایفای نقش‌های چندگانه (والد، نان‌آور، مراقب، تنظیم‌گر هیجانی و ...) هستند که این امر گاه منجر به ابهام نقش، فرسودگی، یا آسیب به مرزهای بین‌نسلی می‌شود. پژوهش‌هایی مانند رئیس‌قره درویشلو و همکاران (۱۳۹۷)، در ایران و جروم آدامز (۲۰۰۲)، در سطح بین‌المللی، نشان داده‌اند که آموزش مبتنی بر بازتعریف نقش‌ها، می‌تواند به کاهش بار نقش و بازسازی مرزهای سالم در خانواده‌های آسیب‌دیده کمک کند روابط خانوادگی نیز در خانواده‌های مادرسرپرست معمولاً پیچیده‌تر است، به‌ویژه زمانی که تعارض والد ـ فرزندی یا نقش والد ـ دوست دیده شود. آموزش مهارت‌های ارتباطی، مدیریت هیجان، و تکنیک‌های حل تعارض، که در مطالعات زارعی محمودآبادی (۱۳۹۷) و داو و همکاران (۲۰۰۳)، مورد استفاده قرار گرفته‌اند، می‌توانند باعث افزایش درک متقابل، کاهش سوء تفاهم و ترمیم روابط والد ـ فرزند شوند.

کنترل رفتار و حل مسئله نیز از دیگر مؤلفه‌هایی هستند که در خانواده‌های مادر سرپرست می‌توانند آسیب‌پذیرتر باشند. راهبردهای مبتنی بر تنظیم هیجان، تصمیم‌گیری مشارکتی و تقویت رفتارهای جایگزین، در مطالعاتی چون قاسم‌زاده (۱۳۹۹) و نصراصفهانی و همکاران (۱۳۹۱)، با نتایج مؤثر همراه بوده‌اند. در بستر خانواده‌های مادرسرپرست، این مداخلات باید با توجه به شرایط خاص زنان (زمان، منابع، سواد سلامت روان و ...) ساده‌سازی، بومی‌سازی و قابل اجرا شوند. از نظر فرهنگی، مطالعات مرور شده حاکی از آنند که در ایران تمرکز بر الگوهای کلاسیک و درون‌سیستمی است (همچون مدل مک‌مستر)، در حالی‌که در مطالعات خارجی، از رویکردهای مشارکت‌محور، دلبستگی، و فناوری‌محور بهره‌گیری شده است. برای افزایش اثربخشی مداخلات در خانواده‌های مادرسرپرست ایرانی، باید از ترکیب عناصر فرهنگی بومی (مذهب، سنت، ساختار قدرت خانوادگی) با اصول روانی ـ اجتماعی جهانی بهره برد. مدل‌هایی نظیر خانواده شاد (*Chavoshi, 2019*)، گام‌های مهمی در این مسیر بوده‌اند، اما کافی نیستند.

نکته دیگر اینکه بخش زیادی از مداخلات در ایران ماهیتی آموزشی و فردمحور داشته‌اند و بیشتر بر ارتقای مهارت‌های والدگری یا مدیریت هیجان تمرکز کرده‌اند، در حالی‌که در مطالعات بین‌المللی، رویکردهای چندسطحی و اجتماع‌محور رایج‌تر بوده است. این تفاوت بیانگر آن است که مداخلات داخلی بیش از حد به بعد فردی توجه داشته و کمتر به ساختارهای حمایتی و زمینه‌های اجتماعی پرداخته‌اند. از منظر انتقادی، هر چند مداخلات

آموزشی در کوتاه‌مدت اثربخش هستند، اما به دلیل نادیده گرفتن عوامل اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی، پایداری نتایج آن‌ها با چالش مواجه است. در مقابل، مداخلات اجتماع‌محور خارجی که خانواده را در بستر حمایت‌های نهادی و اجتماعی تقویت می‌کنند، پایداری بیشتری نشان داده‌اند. به‌طور مقایسه‌ای، می‌توان گفت که تمرکز پژوهش‌های داخلی بر تغییر رفتار والدین و بهبود ارتباطات خانوادگی است، در حالی‌که پژوهش‌های خارجی علاوه بر این، به توانمندسازی خانواده‌ها از طریق حمایت‌های مالی، شبکه‌های اجتماعی و خدمات جامعه‌محور توجه کرده‌اند. این تفاوت نشان می‌دهد که طراحی مداخلات در ایران نیازمند نگاه تلفیقی است؛ یعنی ترکیب آموزش‌های روانی ـ اجتماعی با سیاست‌های حمایتی و رفاهی در سطح کلان.

مرور نظام‌مند حاضر نشان داد که عملکرد خانواده متأثر از مؤلفه‌های درون‌سیستمی (انسجام، نقش‌ها، ارتباط، حل مسئله، کنترل رفتار) و برون‌سیستمی (حمایت اجتماعی، مشارکت نهادی، سیاست‌گذاری حمایتی) است. در خانواده‌های مادرسرپرست، این مؤلفه‌ها با شدت و ضعف متفاوتی عمل می‌کنند و بنابراین، مداخلات اثربخش باید:

بر مبنای الگوهای نظری چندسطحی، مداخلات تلفیقی را طراحی و اجرا کنند.

الگوهای مداخله را با توجه به ویژگی‌های خاص خانواده‌های مادرسرپرست (منابع محدود، تعارض نقش، آسیب‌پذیری هیجانی) بومی‌سازی نمایند.

مطالعات مداخله‌ای طولی و با پیگیری بلندمدت انجام دهند تا پایداری اثربخشی سنجیده شود.

ساختارهای اجتماعی و نهادی همچون مراکز مشاوره، مدارس، نهادهای محلی و سیاست‌گذاران رفاه اجتماعی را در طراحی مداخلات مشارکت دهند.

توجه ویژه‌ای به انعطاف‌پذیری، دسترس‌پذیری و فناوری‌محور بودن مداخلات برای مادران سرپرست خانوار داشته باشند.

برای اثربخشی پایدار مداخلات روانی ـ اجتماعی در بهبود عملکرد خانواده‌های مادرسرپرست، پیوند این مداخلات با نظام رفاه اجتماعی کشور ضروری است؛ به‌ویژه از طریق طراحی بسته‌های تلفیقی خدمات سلامت روان، حمایت معیشتی، آموزش مهارت‌های خانوادگی و دسترسی به منابع اجتماعی.

محدودیت‌ها و کاربرد نتایج

اگر چه تمرکز این مرور بر خانواده‌های مادرسرپرست بوده است، اما بخش قابل توجهی از مطالعات بررسی شده به‌طور اختصاصی بر این گروه متمرکز نبوده و این امر تعمیم‌پذیری نتایج را محدود می‌سازد. با وجود این، مرور حاضر شکاف پژوهشی موجود را برجسته کرده و نشان می‌دهد که نیاز به طراحی و اجرای مداخلات اختصاصی‌تر برای خانواده‌های مادرسرپرست وجود دارد. یافته‌ها می‌توانند مبنایی برای سیاست‌گذاری‌های اجتماعی و تدوین پروتکل‌های مددکاری اجتماعی در این حوزه باشند.

References:

Adams, J. F. (2001). “Impact of parent training on family functioning”, Child & Family Behavior Therapy, 23 (1), 29-42. https://doi.org/10.1300/J019v23n01_03.

Alderfer, M. A., Fiese, B. H., Gold, J. I., Cutuli, J. J., Holmbeck, G. N., Goldbeck, L., Chambers, C. T., Abad, M., Spetter, D., & Patterson, J. (2008). “Evidence-based assessment in pediatric psychology: Family measures”, Journal of Pediatric Psychology, 33 (9), 1046-1061. https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsm083.

Amato, P. R. (2010). “Research on divorce: Continuing trends and new developments”, Journal of Marriage and Family, 72 (3), 650-666. https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x.

Anousheh, S. T., Karami, J., & Ariapouran, S. (2024). “Comparison of the effectiveness of relationship enhancement-based mindfulness therapy and emotion-focused therapy on family functioning in couples with low self-disclosure”, Women and Family Cultural-Educational Quarterly, 18 (67), 211-237. (Persian).

Ansari Ardali, L., Makvandi, B., Asgari, P., & Heydari, A. (2020). “Investigating the mediating role of family functioning in the relationship between lifestyle and spiritual intelligence with psychological well-being in mothers of deaf children”, Empowerment of Exceptional Children, 11 (2), 1-12. https://doi.org/ 10.22034/ceciranj.2020.222691.1356. (Persian).

Barazandeh Behrouz, N., & Bagheri Banjar, A. (2025). “Investigating the erosion of women's social capital and its consequences in the family (A case study of disrupted families in Kashan County)”, Journal of Social Development (Formerly Human Development), 19 (3), 957-986. (Persian).

Barazandeh Behrouz, N., & Bagheri Banjar, A. (2025). “Investigating the erosion of women's social capital and its consequences in the family (A case study of disrupted families in Kashan County)”, Journal of Social Development (Formerly Human Development), 19 (3), 957-986. (Persian).

Beavers, W. R., & Hampson, R. B. (2000). “The Beavers Systems Model of Family Functioning”, Journal of Family Therapy, 22 (2), 128-143. https://doi.org/10.1111/1467-6427.00143.

Carr, A. (2012). Family Therapy: Concepts, Process and Practice. New York: Wiley.

Chavoshi, M. S., Yazdi, S. M., & Hosseinian, S. (2019). "Effectiveness of training based on the indigenous model of happiness-oriented family on family functioning", Journal of Family and Women, 7 (1), 97-115. https://doi.org/10.22051/jwfs. 2019.16771.1529. (Persian).

Chen, B., Wang, W., & Yang, S. (2023). "The impact of family functioning on depression in college students: A moderated mediation model", Journal of Affective Disorders, 340, 448-455. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.08.047.

Chong, Y. Y., Temesgen, W. A., Chan, H., Wong, C. L., & Cheng, H. Y. (2024). "Psychosocial interventions for improving mental health and family functioning in families with parental cancer: A systematic review", European Journal of Oncology Nursing, 68, 102505.

Cojocaru, B., & Cătălanu, A. M. (2024). "Family resilience in a social-ecological context-Emotional and coping strategies during the COVID-19 pandemic", Frontiers in Psychology, 15, Article 1421745. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1421745.

Dai, L., & Wang, L. (2015). "Review of Family Functioning", Open Journal of Social Sciences, 3, 134-141. https://doi.org/10.4236/ jss.2015.312014.

Dawe, S., Harnett, P. H., Rendalls, V., & Staiger, P. (2003). "Improving family functioning and child outcome in methadone maintained families: The Parents Under Pressure programme", Drug and Alcohol Review, 22 (3), 299-307.

Dinh, H., Cooklin, A. R., Leach, L. S., Westrupp, E. M., Nicholson, J. M., & Strazdins, L. (2017). "Parents' transitions into and out of work–family conflict and children's mental health: Longitudinal influence via family functioning", Social Science & Medicine, 194, 42-50. https://doi.org/ 10.1016/ j.socscimed. 2017.10.017.

Emond, J. A. (2020). "Household chaos: A risk factor for adverse child outcomes gains attention in public health", BMC Public Health, 20, Article 596. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08680-y.

Falb, K. L., Asghar, K., Blackwell, A., Baseme, S., Nyanguba, M., Roth, D., & de Dieu Hategekimana, J. (2023). "Improving family functioning and reducing violence in the home in North Kivu,

Democratic Republic of Congo: A pilot cluster-randomised controlled trial of Safe at Home", BMJ Open, 13 (3), e065759.

Farahmand, M., & Rezvani, Z. (2018). "Family structure and functioning in polygamous and monogamous families", Applied Sociology Quarterly (University of Isfahan), 30 (3), 135-154. https://doi.org/10.22108/JAS.2019.114022.1556. (Persian).

Franks, P., Campbell, T. L., & Shields, C. G. (1992). "Social relationships and health: The relative roles of family functioning and social support", Social Science & Medicine, 34 (7), 779-788. https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90365-W.

Gana, M., Rad, D., & Stoian, C. D. (2024). "Family functioning, parental attachment and students' academic success", Journal of Infrastructure, Policy and Development, 8 (1), Article 2565.

Ghasemzadeh, N., Khodadadi Sangdeh, J., & Rezaei Ahvanoui, M. (2020). "Effectiveness of emotion-focused therapy on family functioning and sexual intimacy", Journal of Psychology, 8 (2), 43-62. https://doi.org/20.1001.1.25381938.1399.8.2.2.9. (Persian).

Goudarzi, N., Mohammadi Shahbolaghi, F., Rahgoi, A., & Biglarian, A. (2017). "Predicting changes in depression, anxiety and stress of family caregivers of patients with dementia based on family functioning", Nursing Rehabilitation Research Journal, 4 (2), 44-52. http://ijrn.ir/article-1-298-fa.html. (Persian).

Hamidpour, F., Tavassoli, A., & Edrisi, A. (2025). "Examining the barriers and presenting the family identity model of women's entrepreneurship: A grounded theory approach", Journal of Social Development (Formerly Human Development), 19 (4), 857-877. (Persian).

Hamidpour, F., Tavassoli, A., & Edrisi, A. (2025). "Examining the barriers and presenting the family identity model of women's entrepreneurship: A grounded theory approach", Journal of Social Development (Formerly Human Development), 19 (4), 857-877. (Persian).

Herr, N. R., Hammen, C., & Brennan, P. A. (2007). "Current and past depression as predictors of family functioning: A comparison of men and women in a community sample", Journal of Family Psychology, 21 (4), 694-702. https://doi.org/ 10.1037/0893-3200.21. 4.694.

Hornberger, L., Zabriskie, R., & Freeman, P. (2010). "Contributions of family leisure to family functioning among single-parent families", Leisure Sciences, 32 (2), 143-161. https://doi.org/ 10.1080/ 01490400903547153.

Kalhor, L., Ebadi, A., Mokhtari Nouri, J., & Nohrir, B. (2022). "Family-centered care approach: A systematic review study", Family Health Scientific-Research Quarterly, 12 (2), 112-123. (Persian).

Kheirollahi, M., Jafari, A., Ghamari, M., & Babakhani, V. (2021). "Designing a predictive model of family functioning, coping styles with marital conflict and cognitive flexibility based on trend analysis of changes", Women and Family Cultural-Educational Quarterly, 12 (54), 91-112. (Persian).

Khezraei, F., Hosseinian, S., & Hamidi, F. (2015). "Effectiveness of communication skills training on family functioning of mothers of children with physical-motor disabilities", Clinical Psychology Achievements, 1 (2). (Persian).

Lee, J., Kubik, M. Y., Fulkerson, J. A., Kohli, N., & Garwick, A. E. (2019). "The identification of family social environment typologies using latent class analysis: Implications for future family-focused research", Journal of Family Nursing, 26 (1), 26-37. https://doi.org/10.1177/1074840719894016.

Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). "The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: Explanation and elaboration", PLoS Medicine, 6 (7), e1000100.

Mahnai, S., Pourgholami, F., Shahbazi, F., Moji, M., & Farashbandi, R. (2022). "Effectiveness of intimacy training with Islamic approach on cognitive flexibility and meaning of life in couples in the engagement stage", Applied Family Therapy, 3 (10), 486-500https://doi.org/10.22034/aftj.2022.307273.1213. (Persian).

Meezan, W., & McCroskey, J. (1996). "Improving family functioning through family preservation services: Results of the Los Angeles experiment", Journal of Family Strengths, 1 (2), 5.

Meyer, B. D., & Sullivan, J. X. (2008). "Changes in the consumption, income, and well-being of single mother-headed

families", American Economic Review, 98 (5), 2221-2241. https://doi.org/10.1257/aer.98.5.2221.

Mohammadi, Sh., Pour Shahriari Mah, S., & Yarahmadi, Y. (2024). "The effect of parent-child conflict and family functioning of origin on aggression through the mediation of identity styles in female students", Family and Research Scientific-Research Quarterly, 21 (2), 147-167. http://qjfr.ir/article-1-2470-fa.html. (Persian).

Moody, E. J., Kaiser, K., Sharp, D., Kubicek, L. F., Rigles, B., Davis, J., ... & Rosenberg, C. R. (2019). "Improving family functioning following diagnosis of ASD: A randomized trial of a parent mentorship program", Journal of Child and Family Studies, 28, 424-435.

Mostofi Sarkari, A., Ghamari, M., & Hosseinian, S. (2019). "Comparison of the effectiveness of psychoeducation based on McMaster and Olson models on family cohesion of female teachers", Counseling and Psychotherapy Culture, 37, 99-120. (Persian).

Mugalu, A., Ismayilova, L., Ssewamala, F. M., Nabunya, P., & Neilands, T. B. (2024). "Poverty reduction and family functioning: Results from an asset-based intervention among AIDS-orphaned children in Southern Uganda", Child & Family Social Work. Advance online publication. https://doi.org/10.1007/s10826-024-02920-0.

Nasiri, M., & Bakhtiyarpour, S. (2020). "The causal relationship between resilience and psychological needs with mental health through the mediating role of family functioning in mothers of exceptional children", Journal of Social Psychology, 7 (54), 137-147. https://civilica.com/doc/1364928. (Persian).

Nasr Esfahani, N., Etemadi, A., & Shafiabadi, A. (2012). "Effectiveness of meaning-centered training on family functioning of married women", Counseling Journal, 2 (3/4), 9-24. (Persian).

Olson, D. H. (2000). "Circumplex model of marital and family systems", Journal of Family Therapy, 22 (2), 144-167. https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144.

Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2003). "Circumplex model of marital and family systems: Clinical applications and FACES IV instrument development", in F. Walsh (Ed.), Normal family processes: Growing diversity and complexity (3rd ed., pp. 514-547). Guilford Press.

Pedersen, S., & Revenson, T. A. (2005). "Parental illness, family functioning, and adolescent well-being: A family ecology framework to guide research", Journal of Family Psychology, 19 (3), 404-419. https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.3.404.

Rahimi, A., & Razeghi Nasrabad, H. B. (2019). "Structural and functional changes and challenges of the family institution in Iran: A systematic review", Population, (109 & 110), 55-90. (Persian).

Rahiminejad, A., & Paknejad, M. (2014). "The relationship between family functioning and psychological needs with adolescents' mental health", Family Research Quarterly, 10 (1), 99-111. (Persian).

Rais Ghareh Darvishlou, S., Ghamari Kivi, H., & Sheikholeslami, A. (2018). "Effectiveness of structural family therapy on treatment motivation and family functioning in families of individuals with substance abuse", Scientific Quarterly of Addiction Research, 12 (49), 173-188. http://etiadpajohi.ir/article-1-1500-fa.html. (Persian).

Rezapour Mirsaleh, Y., Aini, E., Ayinparast, N., & Heshmati, F. (2014). "Effectiveness of attachment-based therapy on family functioning of mothers with insecure attachment style", Journal of Psychology, 5 (15), 105-126. (Persian).

Salehi, S., & Bakhtiari, M. (2024). "Investigating the effect of emotion-focused approach training on improving family functioning in couples on the verge of divorce", Health and Social Behavior Psychology, 14 (2), 1-18. (Persian).

Salehzadeh, M., Fallahi, M., & Rahimi, M. (2016). "The role of family functioning, attachment to peers and academic performance in predicting happiness of adolescent girls", Positive Psychology Quarterly, 8 (4), 65-78. (Persian).

Sanai, B. (2010). Family and marriage measurement scales. Tehran: Be'sat Publications.

Sarraj, N., & Fathi, M. (2023). "Application of family-based social work intervention with a task-centered model on the functioning of working children's families", Social Work Research Journal, 10 (36), 115-152. https://doi.org/10.22054/ rjsw.2023. 71040.635. (Persian).

Shamsi, V. H., Hemmati, M., & Enayat, H. (2022). "A systematic review of work-family conflict studies in Iran", Strategic Studies of Public Policy, 9 (19), 59-84. https://doi.org/10.22080/ssi. 2022.23099.1978. (Persian).

Silburn, S. R., Zubrick, S. R., Williams, G. M., & Vimpani, G. (2006). "Strengthening family functioning: What works and why?", Australian Family Relationships Clearinghouse Briefing, 7. https://www.aifs.gov.au/ cfca/ publications/ strengthening-family-functioning- what -works-and-why.

Skinner, H., & Steinhauer, P. (2000). "Family assessment measure and process model of family functioning", Journal of Family Therapy, 22 (2), 190-210. https://doi.org/10.1111/1467-6427.00146.

Sono Nur, A. B. S. (2023). "Effectiveness of community-based family-focused interventions on family functioning among families of children with chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis", Family Process, 62 (4), 1408-1422. https://doi.org /10.1111/famp.12930.

Tomlinson, M. (2019). "Resilience in children and families: An overview of a family resilience framework". In L. Richter & G. Phuka (Eds.), Strengthening family resilience-Conceptual foundations and practical applications (pp. 12-29). University of Cape Town Press.

Tucker, J. S., Edelen, M. O., & Huang, W. (2017). "Effectiveness of parent–child mediation in improving family functioning and reducing adolescent problem behavior: Results from a pilot randomized controlled trial", Journal of Youth and Adolescence, 46, 505-515.

Zare Bahramabadi, M., Kar, K., Solhyan Boroujerdi, H., & Mohammadi Far, M. A. (2013). "Effectiveness of communication improvement program on the quality of parent-child relationship in adolescent girls from single-parent female-headed families", Clinical Psychology, 5 (2), 14-24. https://doi.org/10.22075/jcp.2017.2123. (Persian).

Zhang, J., Duan, X., Yan, Y., Tan, Y., Wu, T., Xie, Y., Yang, B. X., Luo, D., & Liu, L. (2024). "Family functioning and adolescent mental health: The mediating role of bullying victimization and resilience", Behavioral Sciences, 14 (8), 664. https://doi.org/ 10.3390/bs14080664.

Zhang, Y., Huang, C., & Yang, M. (2023). "Family resilience progress from the perspective of parents of adolescents with depression: An interpretative phenomenological analysis", International Journal of Environmental Research and Public Health, 20 (3), 2564. https://doi.org/10.3390/ijerph20032564.

A Systematic Review of Psychosocial Interventions Effective in Improving Family Functioning and Their Application in Female-Headed Households

Hossein Yahyazadeh Pirsaraei (Ph.D)[1], *Mansour Fathi (Ph.D)*[2]
Keyvan Shokri[3]

Doi: 10.22055/QJSD.2026.50325.3118

Abstract:

In recent years, significant transformations in social, economic, and cultural spheres have profoundly affected family structures and functioning. Among various family types, female-headed households are especially vulnerable and experience multidimensional challenges more acutely than others. The present study aims to systematically review empirical research on effective psychosocial interventions for improving family functioning, with a specific focus on their applicability to female-headed households. The methodology involves a structured review of national and international scholarly sources retrieved from reputable academic databases, covering the years 2000 to 2025. Findings indicate that multi-level, evidence-based interventions rooted in systemic approaches-including individual, couple, family, and community-based interventions-prove more effective in enhancing family functioning. However, domestic studies have predominantly concentrated on individual and couple-focused interventions, often neglecting the community-based dimension. In contrast, international research, grounded in multidimensional theories and supported by local institutional participation, has introduced culturally aligned and context-specific interventions. This critical review underscores the importance of localization, integrated program design, and the reinforcement of community-based approaches in Iran. The findings of this study can serve as a foundation for developing specialized protocols in social work and for informing social policies focused on the needs of female-headed households; and offers a practical framework for enhancing families' psychosocial well-being.

Key Concepts: *Female-Headed Households, Systematic Review, Psychosocial Interventions, Social Work, Family Functioning*

[1] Associate Professor, Department of Social Work, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran, yahyazadeh@atu.ac.ir
[2] Associate Professor, Department of Social Work, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran, fathi@ atu.ac.ir
[3] Ph.D Student in Social Work, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran (Corresponding Author), shokri.keivan@gmail.com

© 2019 by the authors. Licensee SCU, Ahvaz, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0 license) (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).