



عملکرد خانواده سالم بر مبنای مدل مک‌مستر

ناصر یوسفی^۱

مقدمه

عملکرد سالم خانواده‌ها را بر اساس مدل مک‌مستر^۲ (MMFF) می‌توان ارزیابی کرد، این مدل مقیاس درجه بندی بالینی را بر اساس مدل مک‌مستر^۳ (MCRS) برای ارزیابی عملکرد خانواده سالم و خانواده مختل فراهم می‌کند (کیت نر، میلر و راین،^۴ ۱۹۹۶).

مقیاس درجه بندی بالینی بر اساس مدل مک‌مستر (MCRS) شش بعد از عملکرد خانواده را می‌سنجد که این شش بعد عبارتند از: ۱- حل مسئله (Problem solving)، ۲- ارتباطات (Communication)، ۳- نقش‌ها (Roles)، ۴- واکنش‌های عاطفی (Affective Responsiveness)، ۵- آمیزش (درگیری) عاطفی (Affective Involvement)، ۶- کنترل رفتار (Behavior control) و یک مقیاس کلی (General functioning) (بیشاب، ۱۹۸۰، بیورز و هامپسون، ۲۰۰۰). هر بعد دارای ۷ نقطه معیار قابل ملاحظه است به این معنی که عدد ۱ نشانگر عملکرد کاملاً مغشوش و عدد ۷ نشانگر عملکرد کاملاً مناسب است. درجه ای که بین عدد ۱ تا ۴ قرار می‌گیرد، نشانگر این مسئله است که یک فرد در خانواده نیازمند کمک‌های بالینی است یا به طور کلی خانواده نیازمند کمک‌های بالینی می‌باشد. درجه ی بین ۵ و ۷ در هر مقیاس نشان می‌دهد که اختلالات در هر زمینه جزئی و ناچیز است و نیازمند کمک کلینیکی یا بالینی نیست. در بخشی دیگر از مقیاس عملکرد و ویژگی‌های خانواده در سه سطح عملکرد خانواده را مورد ارزیابی قرار می‌دهد: کاملاً مغشوش (۱)، غیر کلینیکی (۵)، و کاملاً سالم (۷) که همه‌ی این توصیفات با مجموعه‌ای از اصول میزان خانواده در یک مقیاس هفت نمره‌ای درجه بندی شده است (اپشتاین، ۱۹۹۴).

درجات بدست آمده، سیستم عملکرد خانواده در ابعاد ارائه شده را ارزیابی می‌کند. ممکن است خانواده در یک عملکرد نمره خوبی بدست آورد، در حالیکه ممکن است یک یا دو نفر از اعضای خانواده در یکی از ابعاد مشکل داشته باشند (اپشتاین، بالدوین و بیشاب،^۵ ۱۹۷۸). در چنین مواردی اغلب سایر اعضای خانواده به خاطر مشکلات یک عضو تاوان پس می‌دهند. مقیاس درجه بندی بر کل سیستم خانواده به عنوان یک واحد و نه یک فرد یا خلاصه ای از ویژگی‌های فردی متمرکز است. شش بعد از عملکرد که توصیفات کلی از خانواده ارائه می‌دهند، عبارتند (کیت نر، میلر و راین،^۶ ۱۹۹۶):

۱- حل مسئله

حل مسئله خانوادگی، به سطح توانایی خانواده در حل مشکلات در سطحی که بر عملکرد خانواده تأثیرگذار است، اشاره دارد. یک مشکل خانوادگی یک مسئله ای است که تمامیت و توانایی عملکردی خانواده را تهدید می‌کند و در آن صورت خانواده در حل مشکل ناتوان می‌شود. خانواده‌ها گاهی مشکلاتشان مداوم است که در این صورت آنها احساس تهدید نمی‌کنند؛ در این موارد میزان مشکلات در حدی است که خانواده برای حل مشکلات اقدام نمی‌کنند. مشکلات خانوادگی می‌توانند به دو دسته تقسیم شوند: ابزاری و عاطفی. مشکلات ابزاری جدی و مکانیکی هستند مثل تهیه پول، غذا، پوشاک، خانه و حمل و نقل. مشکلات عاطفی هیجانی و احساسی هستند مثل نگرانی، عصبانیت یا افسردگی. خانواده‌های دارای مشکلات ابزاری نسبتاً بهتر از مشکلات عاطفی

^۱ - دانشیار گروه مشاوره دانشگاه کردستان، Naseryoosfi@yahoo.com

^۲ - McMaster Model of family function (MMFF)

^۳ . Mc Master Clinical Rating Scale (MCRS)

4 - Keitner, G. I; Miller, I. W & Ryan, C. E.

5 - Epstein, N. B. Baldwin, L. M., & Bishop, D. S.

6 - Keitner, G. I; Miller, I. W & Ryan, C. E.



برخورد می کنند و مشکلات عاطفی اساساً ماهیت و ریشه در مشکلات ابزاری دارند. به هر صورت خانواده‌های دارای مشکلات عاطفی ممکن است به مشکلات ابزاری مواجهه شوند (کار^۱، ۲۰۰۱).

مدل مک مک مستر (MMFF) هفت گام در حل مشکل را بیان می کند:

۱- شناسایی مشکل، ۲- ارتباط مشکل با منابع اختصاصی (علت یابی)، ۳- سازماندهی و فرمول بندی مناسب از مشکل، ۴- تصمیم به انجام عملکرد خاص، ۵- عمل، ۶- بررسی (نظارت) نتایج عمل، ۷- ارزیابی فرایند حل مسئله.

خانواده‌ها در شیوهی حل مشکلاتشان متفاوت هستند. تفاوت‌ها را می توان در یک پیوستار مشاهده کرد. یک خانواده سالم با مشکلات کم در صورت وجود مشکل، لاقبل سریع و به طور منظم در پی مقابله با مشکل بر می آید و انتهای دیگر پیوستار خانواده‌ای را نشان می دهد که برای حل مشکل رفتاری مهارت های حل مساله ای نامنظم و غیر سیستماتیک به کار می برد (کار^۲، ۲۰۰۱). ویژگی های خانواده‌ها برای حل مسئله با سه ویژگی توصیف می شوند.

الف - خانواده به شدت مغشوش: ویژگیهای این خانواده عبارتند از:

خانواده مشکلات موجود را نمی شناسد. خانواده قادر به شناسایی صحیح مشکلات نیست. این ممکن است موجب فرافکنی (نسبت دادن به دیگران)، جابجایی یا تخریب شود. خانواده اطلاع مبهمی از مشکلات دارد، ولی درباره آن بحث نمی کند، بنابراین این مانع از فرمول بندی ماهیت مشکل می شود. خانواده مدتها مشکل ابزاری را تحمل می کنند حتی اگر منابع حل مشکل قابل دسترس باشد. خانواده نمی تواند برای حل مشکلات بدون تعارض زیاد اقدام کند.

ب - خانواده غیر بالینی / سالم: ویژگیهای این خانواده عبارتند از:

خانواده نمی پذیرد که مشکلات ابزاری مغشوش، غیر قابل حل شوند. خانواده مشکلات عاطفی بسیار کم دارد و نمی پذیرد که غیر قابل حل شوند. بیشتر از ۷۰ تا ۸۰ درصد مشکلات با کفایت و سرعت حل می شوند. زمانیکه مسئله‌ای برای یک عضو یا بیشتر از یک عضو از اعضای خانواده پیش می آید، با این وجود خانواده به مشکلات برچسب نمی زنند. وقتی که یک عضو خانواده به عنوان فرد مشکل دار شناسایی می شود، فرد مشکل دار راجع به مسئله پیش آمده با سایرین بحث و مشورت می کند. برای بیشتر مشکلات (۷۰ تا ۸۰ درصد) اعضای خانواده اهداف خاصی برای حل آن تدوین می کنند و راههای مناسب برای آن بر می گزینند. راه حل های خانوادگی در حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد به طور سریع و مؤثر مشکل را حل می کند. حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد راه حل های باقیمانده رضایت بخش هستند اما درباره این مرحله ناکافی هستند. این عوامل ناکافی به مواردی از این قبیل مربوط می شود، فقدان اطلاع از اینکه چگونه یک مسئله حل شود، گاهی راه حل خیلی طولانی را به کار می برند و تعدادی (نه همه‌ی) از اعضای خانواده در حل مشکل شرکت می کنند.

ج - خانواده برتر / عالی: ویژگیهای این خانواده عبارتند از:

خانواده تشخیص سریع در مورد رشد و پیشرفت مشکل دارد. خانواده مشکل را دقیقاً شناسایی می کنند. در ضمن بحث، خانواده به وضوح مشکل را تعریف می کند و در مورد عملکردشان تصمیم می گیرند. بعد از عمل، خانواده ارزیابی قابل ملاحظه‌ای از موفقیت‌ها را انجام می دهند. خانواده انعطاف پذیر است و خود را با زمینه‌ها هماهنگ می کند و برای موقعیت‌های مختلف راه حل ارائه می دهد. خانواده تاریخچه‌ای از مقابله موفقیت آمیز با مشکلات دارد (استونسون-هند و آکستر^۳، ۱۹۹۵).

۲- ارتباط (Communication)

1 - Carr. A.

2 - Carr. A.

3 . Stevenson-Hinde, J. & Akister, J.



ارتباط به عنوان تغییر و تبادل اطلاعات میان اعضاء خانواده تعریف شده است. همچنانکه بُعد حل مسئله دو حیطه داشت در اینجا نیز در مورد ارتباط دو حیطه عمده وجود دارد که شامل: ارتباط ابزاری (غیر کلامی) و عاطفی می‌باشد. ارتباط یک پیوستار از وضوح و روشنی تا ابهام و تاریکی را در بر می‌گیرد. معمولاً پیام از حالت روشن به حالت غیر روشن، نقاب‌دار، گنگ و نامفهوم حرکت می‌کند. یک پیام روشن دارای وضوح، انسجام است و همسان با اطلاعات مخاطب است. پیام نقاب‌دار و مبهم (Mask) دارای فقدان کیفیت است. همچنین ارتباط علاوه بر پیوستار وضوح تا غیر وضوح دارای پیوستاری از حالت مستقیم تا غیر مستقیم می‌باشد. ما به پیام متناسب با آنچه که از صحبت می‌فهمیم، توجه می‌کنیم وقتی که صحبت برای فرد مفهومی باشد ارتباط مستقیم است و وقتی که گوینده فرد را به درستی هدایت نمی‌کند که پیام فهمیده شود ارتباط غیر مستقیم است. وقتی چیزی مفقود شود یا دریافت نشود ارتباط دچار ابهام می‌شود، این دو پیوستار مستقل از هم نیستند، وقتی که پیام‌های غیر کلامی متناقض با پیام‌های کلامی باشد، ارتباط از نوع مبهم و غیر مستقیم است. این وضعیت فقط در مورد پیام‌های غیر کلامی صادق است. خانواده‌ی سالم ارتباطاتشان به طور عمده از نوع سالم و مستقیم است. هر چه ما به طرف آسیب در ارتباط حرکت کنیم پیام‌ها کمتر حالت مستقیم و شفاف دارند. در خانواده‌های خیلی مغشوش ارتباط حالت مستقیم و شفاف ندارد. مشکل در ارتباط فقط در ارسال پیام نیست، بلکه در دریافت یا تفسیر هم به وجود می‌آید.

ویژگی‌های خانواده‌ها در زمینه ارتباط با سه ویژگی توصیف می‌شوند.

الف - خانواده به شدت مغشوش: ویژگی‌های این خانواده عبارتند از:

خانواده ارتباط مناسب ندارد و بیشتر سکوت، گفتگوی کم و نامنظم (Chaotic)، گفتگوی بی‌ربط، پیام‌های ابزاری (غیر کلامی) مبهم را ترجیح می‌دهند، بنابراین مفهوم آن به وسیله دیگر اعضاء خانواده فهمیده نمی‌شود. پیام‌های ابزاری غیر مستقیم هستند، بنابراین حتی اگر مفهوم روشنی هم داشته باشند برای اعضاء خانواده مناسب نیستند. ارتباط عاطفی خانواده مبهم است. ارتباط عاطفی خانواده غیر مستقیم است. پیام‌هایی که طبق استاندارد روشن و مستقیم ارایه شده اند، اما هنوز اعضاء خانواده آنچه که گفته می‌شود، را نمی‌شنوند یا دریافت نمی‌کنند.

ب - خانواده سالم / غیر بالینی: ویژگی‌های این خانواده عبارتند از:

همه‌ی اطلاعات لازم و ضروری برای عملکردهای ابزاری (غیر کلامی) از نوع ارتباط روشن و مستقیم می‌باشد. در بیشتر موقعیت‌ها (۷۰ تا ۸۰ درصد) ارتباطات عاطفی است. و از نوع ارتباط روشن و مستقیم می‌باشد و به خوبی دریافت می‌شود. در ۲۰ یا ۳۰ درصد بقیه موارد پیام به طور کامل روشن یا مناسب نیست. اگر یک پیام غیر روشن باشد تلاش برای روشن شدن آن می‌شود. ارتباط ممکن است که گاهی اوقات غیر عاطفی یا نامناسب باشد اما خیلی مغشوش نیست.

ج - خانواده برتر / عالی ویژگی‌های این خانواده عبارتند از:

هر وقت که اعضاء یکدیگر را فرا خوانند، ارتباط در خانواده برقرار می‌شود. همه‌ی پیام‌ها (چه ابزاری و عاطفی) روشن و مستقیم هستند، و پیام درک نشده‌ای وجود ندارد. اگر پیام دریافت شده، کاملاً فهمیده نشود، سریعاً افراد برای دریافت و روشن شدن آن سوال می‌پرسند. انتقال پیام‌ها به طور همسان و مؤثر صورت می‌گیرد (ریچمن^۱، ۱۹۷۹).

۳- نقش‌ها (Roles)

نقش‌های خانوادگی شامل الگوهای تکراری رفتاری است که از طریق آن اعضاء خانواده وظایف خانوادگی را انجام می‌دهند. ارزیابی خانواده از لحاظ ابعاد نقشی شامل ارزیابی چگونگی عملکرد اعضاء خانوادگی می‌باشد که تکمیل‌کننده یکدیگر هستند. که این نقش‌ها مبنای عملکرد اساسی خانواده می‌باشند. عملکردها شکل اساسی برای نقش‌های ضروری خانواده هستند. این نقش‌ها شامل

¹ - Richman. J



پنج گروه به شرح زیر می‌باشند. ۱- تهیه و تدارک منابع: این بعد شامل پول، غذا، لباس و سرپناه می‌باشد. ۲- پرورش و حمایت: این بعد شامل راحتی، گرمی، اعتماد و حمایت برای اعضاء خانواده می‌باشد. ۳- پیشرفت فردی: این بعد شامل رشد فیزیکی، عاطفی، آموزشی و رشد اجتماعی در کودکان و رشد حرفه ای، شغلی، روان‌شناسی و رشد اجتماعی در نوجوانان می‌باشد. ۴- نگهداری و مدیریت سیستم خانوادگی: این بعد شامل موارد زیر می‌شود: الف: عملکردهای تصمیم‌گیری: معمولاً این‌ها نقش والدینی هستند، این‌ها شامل مجموعه‌ای از موافقت‌ها و مخالفت‌ها و مفروضه‌های رهبری می‌شود. ب: مرزها و عضویت: این شامل تعیین محدوده‌ی خانواده، ترسیم مرزها، کنترل اندازه خانواده و تعیین موقعیت و خط‌مشی‌های خانواده (در مورد کلیسا و حکومت) می‌باشد. ج: عملکردهای کنترل رفتار: این بعد شامل تعیین انضباط و استانداردهای رفتاری اجباری می‌باشد. د: امور مالی خانواده: این شامل حساب‌های مالی، امور بانکی، درآمد و سایر امور پولی مربوط به خانواده می‌شود. ن: عملکردهای مرتبط با سلامت: شامل بیماری، بقاء و سلامت می‌شود. ۵- خشنودی جنسی بزرگسالان: این شامل میزان رضایت زناشویی در واکنش‌های زوجین می‌باشد.

الف - خانواده به شدت مغشوش: ویژگیهای این خانواده عبارتند از:

یک یا حتی بیشتر از یک مورد از عملکردهای ضروری خانواده به موقع انجام نمی‌شود (تهیه منابع، حمایت و پرورش، رشد فردی، نگهداری و مدیریت سیستم خانواده). رضایت جنسی بزرگسالان یکی از منابع اصلی تعارض و اختلاف است. وظایف تعیین نمی‌شود یا به طور کلی غیر مؤثر هستند. هر گاه تعیین وظایف هم انجام شود افراد نمی‌توانند پذیرش منطقی برای تکمیل و انجام آن را داشته باشند. خانواده نقص‌های حتمی و تضمین شده ای در انجام وظایف دارند و افراد احساس شکست در انجام مسئولیت می‌کنند. وظایف مغشوش و نامشخص است و به طور مساوی بین اعضاء خانواده تقسیم نمی‌شود. خانواده قادر به اصلاح مغشوش بودن عملکرد و نقش‌هایشان نیستند.

ب - خانواده غیر بالینی / سالم: ویژگیهای این خانواده عبارتند از:

همه چهار مهارت ضروری اولیه اجراء و انجام می‌شود. بیشتر نقش‌های (۷۰ تا ۸۰ درصد) ضروری در هر یک از چهار عملکرد اساسی اولیه به صورت مناسب و مؤثر انجام می‌شود. ۲۰ تا ۳۰ درصد نقش‌های باقی‌مانده غیر مؤثر هستند. اما نمی‌توانند عملکرد خانواده‌ها را به طور معناداری مغشوش کنند. خانواده در مقابل وظایف، در اکثر جوانب مختلف زندگی، مسئولیت‌پذیرند. برای وظایف مغشوش دلایل منطقی وجود دارد. قانون خانواده توانایی جبران نواقص را دارد.

ج - خانواده‌های برتر / عالی: ویژگیهای این خانواده عبارتند از:

همه عملکردهای ضروری به صورت مناسب و با کفایت انجام می‌شود. نقش‌ها به طور روشن مشخص شده‌اند. نقش‌ها به طور مناسب مشخص شده‌اند. مسئولیت‌ها به آسانی انجام می‌شوند و خانواده پایداری و ثبات دارد و بدون کمترین تقویت یا تذکری، اعضاء وظایف خود را انجام می‌دهند. وظایف مغشوش دارای دلیل و علت هستند و همه‌ی اعضاء خانواده آن را می‌پذیرند. خانواده به خوبی قادر است با موارد مغشوش مقابله کنند در حالیکه عملکردش طبیعی است، و اعضاء قادر به سازگاری با نقش‌هایشان در زمان تغییرات و بحران‌ها هستند (ریچمن^۱، ۱۹۷۹).

۴- واکنش‌های عاطفی (Affective Responsiveness)

واکنش‌های عاطفی عبارت است از توانایی پاسخ به مجموعه‌ای یا دامنه‌ای از محرکها با فراوانی و کیفیت احساسی مناسب. دو دسته از عواطف قابل شناسایی هستند: الف: هیجان‌ات آرام: مثل مهربانی، گرمی، محبت، عشق، دلداری، شادی و لذت. ب: هیجان‌ات ناخوشایند (فوری): عصبانیت، ترس، غربت، اضطراب، غمگینی، ناامیدی و افسردگی.

الف - خانواده به شدت مغشوش: ویژگیهای این خانواده عبارتند از:

¹ - Richman. J



الگوهای زیر به طور کلی در این خانواده‌ها خود را نشان می‌دهند: الف: محدودیت شدید در هیجانات: ثبات از نیاز (بیش از حد) در هیجانات، ج: عدم مسئولیت عاطفی (بی‌اراده)، و خلق تصادفی و بی‌قراری. د: به طور عمده اعضاء خانواده و بخصوص یک یا هر دوی والدین در زمینه واکنش‌های عاطفی‌شان مشکل دارند. ی: تجارب عاطفی عملکرد عمومی خانواده را آشفته می‌کند.

ب- خانواده غیر بالینی / سالم: ویژگیهای این خانواده عبارتند از:

انواع تجارب عاطفی با موقعیت، از لحاظ شدت یا مدت و زمان پاسخ تناسب دارند. هیچ یک از اعضای خانواده عواطف نامناسب ناسازگارانه را در هیچ زمینه‌ی هیجانی تجربه نمی‌کند. کمتر از نیمی از تجارب خانواده حاصل واکنش‌های عاطفی مخرب دیگران می‌باشد. در صورت پاسخ‌های نامناسب برای هر عضو خانواده این قابلیت وجود دارد که آرامش خانواده حفظ شود.

ج- خانواده‌های برتر یا عالی: ویژگیهای این خانواده عبارتند از:

همه‌ی اعضاء خانواده تجربه‌ی هر دو نوع عاطفه ملایم و خوشایند و ناخوشایند را متناسب با موقعیت‌ها و زمانها دارند. دامنه تجارب عاطفی (ملایم و ناخوشایند) توسط عملکرد خانواده تقویت می‌شود. در یک موقعیت وقتی که پاسخ‌های عاطفی نامناسب اتفاق می‌افتد، اعضاء خانواده توانمندی برای مقابله با آن را دارند و در این مواقع عملکرد خانواده مغشوش نمی‌شود.

۵- آمیزش عاطفی (Affective Involvement):

آمیزش عاطفی را به عنوان مجموعه‌ای از فعالیت‌های اعضاء خانواده که در آن علائق، ارزشها و دیگر فعالیت‌ها و اقدامات را نشان می‌دهند، افراد خانواده چگونه و به چه طریقی، علائق و خواسته‌هایشان را با دیگران در میان می‌گذارند. آمیزش عاطفی دارای دامنه‌ای از عدم وجود آمیزش عاطفی تا بی‌نهایت آمیزش عاطفی (non-existent to extreme) می‌باشد که سلامتی در میان این طیف قرار دارد.

الف- خانواده به شدت مغشوش: ویژگیهای این خانواده عبارتند از:

اعضاء خانواده هیچ‌گونه آمیزش عاطفی به هم ندارند و تعاون و همکاری با یکدیگر نیز ندارند. اعضاء خانواده علاقه و انگیزه‌ای به یکدیگر نشان نمی‌دهند. افراد در پی کارهای خود هستند و دنبال کار و زندگی خود می‌روند و کمترین ارتباط را با دیگران دارند. در مکان‌های که آمیزش عاطفی وجود دارد از روی اجبار و ناچاری است. روابط معنی‌داری با افراد خارج از خانواده وجود دارد. اعضاء خانواده زمان کمی و حتی گاهی اوقات زمانی برای با هم بودن صرف نمی‌کنند. آمیزش همزیستی یا درگیر وقتی ظاهر می‌شود که اعضاء از لحاظ شناختی مشکل دارند و در تست‌های واقعیت‌سنجی از لحاظ فضای فکری ضعیف عمل می‌کنند، فقدان ارتباط دارند و دارای عقاید خشک هستند.

ب- خانواده غیر بالینی / سالم: ویژگیهای این خانواده عبارتند از:

آمیزش عاطفی که وجود دارد از نوع همزیستی نیست. اعضاء خانواده مقداری از وقت خود را به بحث در مورد علائق شخصی شان اختصاص می‌دهند. اعضاء خانواده این ظرفیت را دارند که به اعضاء دیگر علاقه نشان دهند. روی هم رفته الگوهای خانوادگی فزون آمیزش عاطفی، آمیزش خودشیفتگی، یا آمیزش بدون احساس شاید بسیار جزئی باشد و به ندرت منجر به بحران یا واقعه‌های خاص شوند ولی در هر حال طبیعی نیستند. اعضاء خانواده بیان می‌کنند که سایر اعضا خانواده به آنها علاقه خاص نشان می‌دهند. تعدادی از اعضاء خانواده ممکن است آمیزش عاطفی، آمیزش خودشیفته یا آمیزش خالی از احساس، نشان دهند، اما تعداد آنها نادر و کم می‌باشد.

ج- خانواده‌ی برتر و عالی: ویژگیهای این خانواده عبارتند از:



همه‌ی اعضای خانواده قادر به نشان دادن، شناختن و دریافت آمیزش همدلی با دیگر اعضای می‌باشند. برای فعالیت‌ها و ابعاد فردی احترام قایلند. اعضای خانواده علاقه خالصانه به فعالیت‌های یکدیگر نشان می‌دهند.

۶- کنترل رفتار (Behavior control)

کنترل رفتار را به عنوان روشی که در آن خانواده معیارها و استانداردهایش را بیان می‌کند و بر ادامه آن در رفتار هر یک از اعضای خانواده تاکید دارد. معمولاً چهار سبک برای کنترل رفتار وجود دارد: کنترل سخت‌گیرانه (Rigid control): محدوده‌ی کوچکی برای بحث یا تغییر معیارهای قابل ملاحظه در این زمینه وجود دارد. کنترل منعطف (Flexible control): معیارها مستدل و انعطاف‌پذیر هستند و امکان بحث و تغییر مبتنی بر این زمینه‌ها وجود دارد. کنترل با عدم مداخله (Laissez- faire control): معیارهای کمی پذیرفته شده و آزادی عمل کلی در همه زمینه‌ها وجود دارد. کنترل بی‌نظم و هرج و مرج (Chaotic control): به دلیل تصادفی بودن معیارها، اعضای خانواده نمی‌دانند که در یک موقعیت چه چیزی رخ خواهد داد.

الف- خانواده بشدت مغشوش: ویژگیهای این خانواده عبارتند از:

اعضای خانواده به شیوه‌ای رفتار می‌کنند که احتمال خطر قابل توجهی برای صدمه فیزیکی به خودشان و دیگران را دارد. اعضای خانواده رفتار عجیب و غریب، ضد اجتماعی، یا الگوهای نامناسبی در خوردن، خوابیدن، صدمه به دیگران، مشکلات جنسی یا پرخاشگری دارند. مواردی مثل: الکلی، سوء استفاده دارو، زنا با محرم، خودداری جنسی یا بروز آن، مشکل عصبی، سوء استفاده از همسر یا کودک را در این خانواده‌ها می‌توان نام برد. رفتار اعضای خانواده خالی از احترام به دیگر اعضای است. اعضای خانواده خودشان بر قواعد رفتاری توافق ندارند. در میان سبک، کنترل رفتار نا منعطف، با دخالت و هرج و مرج، می‌توان به وفور در این خانواده پیش‌بینی کرد و دید. حتی در این خانواده که معیار روشن و مستدل وجود داشته باشد هیچ فایده‌ای و اثری بر خانواده ندارد و نتایج با معیارهای خانواده همخوانی ندارد. تعارض معنی‌دار به عنوان پیامد مشکل کنترل رفتار، وجود دارد.

ب: خانواده سالم / غیر بالینی: ویژگیهای این خانواده عبارتند از:

در خانواده امنیت فیزیکی بین اعضای وجود دارد. اعضای خانواده ممکن است بر سر معیارهای موجود توافق نداشته باشند، ولی این عدم توافق محدوده‌ی روشن دارد، با این وصف سرانجام یک سری معیارها مورد پذیرش و توافق واقع می‌شود. کنترل رفتار از الگوی انعطاف‌پذیری پیروی می‌کند. به هر صورت، انحرافات رفتاری منجر به اضطراب در عملکرد خانواده نمی‌شود. خانواده در اجرای تمام قواعد اجبار و زور به کار نمی‌برد، هر چند، شاید در برخی زمینه‌های خانوادگی که مهم باشد، قدرتی نشان دهد. اعضای خانواده معیارهای رفتاری را می‌شناسند (بار کر، ۱۳۷۵).

ج: خانواده برتر / عالی: ویژگیهای این خانواده عبارتند از:

به طور کلی، سبک کنترل انعطاف‌پذیر در خانواده قابل پیش‌بینی است. معیارها به طور کلی روشن هستند حتی تعبیر و تفسیرشان منطبق با زمینه خانوادگی است. معیارها بر مبنای احترام به دیگران در درون و بیرون خانواده تنظیم شده است. سبک کنترل رفتار خشک شاید بیشتر در موقعیت‌های خطرناک اعمال شود. کودکان در زمینه‌ی کنترل رفتاری همکاری می‌کنند (میلر، راین، کیتتر، بیشاب و اپیشن، ۲۰۰۰^۱).

منابع:

- بارکر، ف (۱۳۷۵). خانواده درمانی پایه. ترجمه دهقانی و همکاران، تهران، انتشارات رشد.
زاده محمدی، ع. و ملک خسروی، غ (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی و ویژگیهای روانسنجی و اعتباریابی مقیاس سنجش کارکرد خانواده (FAD). فصلنامه خانواده پژوهی، سال دوم، شماره ۵، ۶۹-۸۹.

¹ - Miller I, Ryan C, Kietner G, Bishop D, Epstein N.



- Barney, M. C. & Max, J. E.(2005). *The McMaster family assessment device and clinical rating scale: Questionnaire vs interview in childhood traumatic brain injury.* *Journal of Brain Injury*, 19 (10), 801-809.
- Beavers, W.R & Hampson, R.B.(1990). Successful families: Assessment and intervention. *Canadian Famil Physician*, 26, 1534-1537.
- Beavers ,R. & Hampson, R. B. (2000). The Beavers system model of family functioning, *Journal of Family Therapy*. 22, 128- 143 .
- Bishop, D. S.(1980). *Qustions that might be used in assessing a family.* Providence, RI: Brown university. Program in behavior modification, 183- 218.
- Byles, J.; Byrne, C.; Boyle, M. H. & Offord, D. R.(1988). Ontario Child Health Study: reliability and validity of the general functioning subscale of the McMaster Family Assessment Device. *Journal of Family process*, 2, 376-382.
- Carr. A. (2001). *Family Therapy : Concepts, Process and Practice* .New York :Wiley.
- Epstein, N. B.(1994, May). *Lessons Learned: Reflecting on the state of the art. Paper presented at OAMFT Conference, The Evolution and State of the Art of Marital and Family Therapy in Canada.* London, Ontario.
- Epstein, N. B. Baldwin. L. M., & Bishop, D. S.(1983). The Macmaster model of family assessment device. *Journal of Marital and Family therapy*.9(2),171-180.
- Epstein, N. B., Ryan,C.E. Bishop, D. S., Miller, I.W., & Keitner, G.I.(2003). *The Macmaster model: A view of healthy family functioning.* In. F. Walsh(Ed). *Normal family processes*(3rd ed., pp.581-607). New York: Guilford Press.
- Keitner, G. I; Miller, I. W & Ryan, C. E. (1996). *Mood disorder and the family:* In F. W.
- Kabacoff, R, I.; Miller, I, W.; Bishop, D, S.; Epstein, N, B.; Keitner, G, I.(1990) A Psychometric Study of the McMaster Family Assessment Device in Psychiatric, Medical, and Nonclinical Samples.* *Journal of Family Psychology* , 3 (4): 431.
- Miller, I, W, Ryan CE, Kietner GI, Bishop DS, Epstein NB(2000). The McMaster approach to families Theory, assessment, treatment and research.* *J Fam Ther*; 22: 168-189.
- Miller, I. W., Ryan, C. E., Keitner, G. I., Bishop, D. S. and Epstein, N. B. (2000), *The McMaster Approach to Families: theory, assessment, treatment and research.* *Journal of Family Therapy*, 22: 168–189.
- Morris, T. M.(1990). Culturally sensitive family assessment: an evaluation of the family assessment device used with Hawaiian-American and Japanese-American families. *Journal of Family process*, 6, 286-391.
- Richman J. (1979). The family therapy of attempted suicide. *Fam proc* 1979; 18: 131-142.
- Ridenour, T. A.; Daley, J. G.; & Reich, W.(1999). Factor analyses of the family assessment device. *Journal of Family process*, 1, 48-68.



Stevenson-Hinde, J. & Akister, J. (1995). The McMaster Model of Family Functioning: observer and parental rating in a nonclinical sample. *Family process*, 34, 334-341.