

## سیاست اجتماعی و خانواده

دکتر علیرضا جزایری، مژگان صلواتی\*

خانواده مهمترین منبع تأمین امنیت و سلامت برای افراد جامعه و در عین حال عمده‌ترین عرصه ایجاد انواع مشکلات اجتماعی است. در این مقاله روند تغییرات سیاستگذاران اجتماعی در زمینه ارائه خدمات به خانواده بررسی شده است. از این گذشته با مروری بر برخی مشکلات خانوادگی از جمله خشونت علیه زنان و کودکان، سیاستهای اجتماعی در این موارد نیز ارائه شده و مورد بحث قرار گرفته‌اند.

کلیدواژه‌ها: خانواده، سیاست اجتماعی

### مقدمه

زمانی که از موضوعات سلامت و بهزیستی جامعه سخن به میان می‌آید، بی‌تردید می‌توان گفت که خانواده مهمترین کانون جامعه است. از طرف دیگر، خانواده طیف وسیعی از خدمات عاطفی - جسمانی و مراقبتی را برای اعضای خود فراهم می‌آورد و در عین حال نمایانگر مسیری است که از طریق آن کمکهای مالی دولتی به شکل وامها و کمکهای خیریه به تک تک اعضای آن می‌رسد، که این خود یکی از جنبه‌های مثبت خانواده است. از سوی دیگر خانواده منبع بسیاری از مسائل و مشکلات اجتماعی است که بهزیستی اجتماعی وظیفه مقابله با آنها را دارد. خانواده عرصه‌ای است که در آن بسیاری از سازمانهای

\* به ترتیب:

روانشناس بالینی و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی  
دانشجوی دکترای روانشناسی بالینی

خدمات اجتماعی در حال فعالیت هستند، به‌طور مثال این نهادها به‌منظور پیشگیری از کودک‌آزاری و غفلت از زنان یا خشونت علیه آنان فعالیتهای گسترده‌ای را آغاز کرده‌اند. خانواده کانونی خصوصی است اما کانونی خصوصی که دارای پیامدهای عمومی و اجتماعی بسیاری است. کودکان ما نسل بعدی جامعه هستند و نحوه رشد و پرورش آنها آینده جامعه را تعیین می‌کند. ما در مقامی نیستیم که به خانواده‌ها توصیه کنیم که چگونه زندگی خود را هدایت کنند اما خانواده‌ها نیازمند سیاست‌گذاریهایی دولتی هستند که آنها را پرورش دهند تا چارچوب خانواده با غفلت و بی‌احتیاطی تخریب نشود. در این مقاله ابتدا به بررسی شیوه‌ای می‌پردازیم که از طریق آن سیاست خانواده در طول زمان اعتقادات و باورداشتهایی را در مورد خانواده مطلوب منعکس کرده است. سپس، تأثیرات عملی سیاست را بر زندگی خانواده مورد بحث قرار می‌دهیم.

## ۱) سیاست اجتماعی و خانواده

زنان (مجرد یا متأهل)، پدران، کودکان و مادرانی که تنها زندگی می‌کنند، همگی به‌طور مختلفی مورد توجه سیاست‌گذاران هستند و نتایج سیاست‌های آنان پیامدها و تأثیرات متفاوتی در عین حال آشکاری بر هر یک از این گروه‌ها دارد. در ابتدا نگاهی به ساختارهای نهادهای بهزیستی اجتماعی در دهه ۱۹۴۰ در زمینه خانواده می‌اندازیم که بیانگر دلالت‌های سیاست‌گذاریهایی برای افراد مختلف خانواده است. سپس به وضعیت سیاست‌گذاریهایی در حال حاضر می‌پردازیم. گزارش بوریج (Beveridge, 1942) در واقع مقدمه و پیش‌درآمدی است از آنچه ما در حال حاضر آن را بهزیستی اجتماعی می‌نامیم. اصلاحات اساسی آن عبارت‌اند از:

- جنبش خدمات سلامت ملی (۱۹۴۶): این جنبش هزینه و مراقبت سلامت جهانی را تأمین می‌کرد.
- جنبش کمک‌هزینه‌های خانوادگی (۱۹۴۵): این جنبش کمک‌هزینه‌هایی را برای خانواده‌هایی با دو فرزند یا بیشتر در سطح جهانی تأمین می‌کرد.

- جنبش بیمه ملی (۱۹۴۶): این جنبش تأمین‌کننده طیف وسیعی از کمک‌هزینه‌ها برای بیماران و بیکاران بود.
- جنبش کودکان (۱۹۴۸): این جنبش اختیارات محلی را برای قدرتمندتر کردن مددکاری اجتماعی برای کودکان تأمین می‌کرد.
- جنبش آموزش (۱۹۴۴): این جنبش آموزشهایی را علاوه بر آموزشهای رسمی برای تمامی کودکان فراهم می‌آورد.

با بررسی این جنبشها، به مفروضاتی در مورد خانواده می‌رسیم. اولین فرض این است که خانواده از یک زوج تشکیل شده است که به احتمال زیاد در کنار یکدیگر تا زمانی که یکی از زوجین فوت کند زندگی می‌کنند. بنابراین بزرگسالان را می‌توان به‌عنوان واحد در نظر گرفت، و در نتیجه مالیات و کمک‌هزینه‌ها در زندگی برای زوجین در نظر گرفته می‌شود. دومین فرض این است که نقشهای جنسی آشکار در خانواده وجود دارد. مردان دارای کارهای تمام‌وقت و تأمین‌کننده هزینه‌های مالی خانواده هستند. بنابراین در مورد آنها مسئله بیکاری از حساسیت ویژه‌ای برخوردار است. زنان در عین حال که به مشاغل بیرون از خانه می‌پردازند، نقش خانه‌داری را نیز به عهده دارند. بیکاری در مورد این گروه از حساسیت خاصی برخوردار نیست. نقش زنان در تأمین مراقبت جسمانی و روانی کودکان، در تحقیقی که بالبی انجام داد تا حد زیادی آشکار شد. وی ادعا کرد که کودکانی که دارای مشکلات رفتاری مختلفی بودند، تحت مراقبتهای مادری کامل و صحیحی قرار نداشتند (Bowlby, 1953).

برخی از این مفروضات در مورد خانواده را می‌توان در طرح بیمه ملی که با هدف تضمین حداقل شرایط زندگی برای مردم انگلستان برنامه‌ریزی شد ملاحظه کرد. این برنامه این‌گونه طراحی شده بود که اگر فردی بیمار شود، دچار سوانح محیط کار گردد یا بیکار شود هر هفته کمک‌هزینه‌ای به‌صورت عایدی دریافت می‌دارد. با توجه به این فرض که مردان تأمین‌کننده هزینه خانواده هستند، این کمک‌هزینه‌ها به مردان اعطا می‌شد. این مسئله

بیانگر این مطلب است که بهزیستی زنان و کودکان متکی به وضعیت اشتغال و سلامت مردان بود. زمانی که نظام بیمه ملی آغاز به کار کرد، برای زنان یک طبقه بیمه‌ای مجزا در نظر گرفته شد. اساس آن بر این مسئله استوار بود که ازدواج یک حرفه اساسی برای زنان است و این گروه نقش اساسی در تداوم جنسیت انگلیسیها دارند.

ایدئولوژی خانواده تأثیر اساسی بر جایگاه زنان در نظام ارائه کمک‌هزینه‌ها داشت. تا قبل از جنبش ۱۹۴۶، زنان مستمری و بیمه‌های ملی را دریافت نمی‌کردند که این مسئله تأثیرات سوننی بر زنان متأهل که مسئول نگهداری کودکان بودند، داشت. در عین حال وضعیت زنان مجرد هم بسیار ناگوار بود چون هیچ‌گونه مستمری دریافت نمی‌کردند. این گزارشها اطلاعات کمی در مورد مادران تنها اعم از طلاق گرفته یا هرگز ازدواج نکرده ارائه نمی‌کنند. از آنجا که هیچ‌گونه کمکی از طرف دولت برای نگهداری کودکان ارائه نمی‌شد، این مادران مجبور بودند کارهای تمام‌وقت را رها کنند. به همین دلیل آنان همواره در فقر و در بدترین شرایط زندگی به سر می‌بردند.

تا قبل از دهه ۱۹۴۰ تصویری که از خانواده ارائه می‌شد، شامل مرد و زن و کودکان آنها بود، ولی با تغییراتی که به مرور زمان در جامعه روی داد این تصویر تا حدودی تغییر کرد و در حال حاضر تغییرات به‌حدی است که منجر به تدوین قوانین جدید شده است. این بدان معناست که افزایش تعداد خانواده‌های تک‌والدی، بالا رفتن آمار طلاق در جامعه و افزایش تعداد نوجوانان حامله (در جوامع غربی) تصویری را که از خانواده سنتی ارائه شده بود تا حد زیادی مخدوش کرد. در قوانین جدید گروههای آماج گسترده‌تر شدند، به‌طوری که بحث خانواده‌های بهنجار و نابهنجار مطرح گردید و نتیجه این شد که سیاستهای دولت به‌سوی شدت عمل و سختگیری در مورد افرادی که به بهزیستی جامعه آسیب می‌رسانند گرایش پیدا کرد. خانواده‌های نابهنجار و دارای اختلال به‌دلیل ایجاد مشکلات اجتماعی مورد سرزنش واقع شدند. در این زمان، سیاست نقش خانواده را در مراقبت اعضایش تقویت کرد و سعی شد که خدمات دولتی و مستمریهای برای افراد خانواده تأمین شود. در بودجه ۱۹۸۰، ردیفی برای هزینه‌های بیمه‌ای ملی برای کودکان در نظر گرفته شد.

هدف از مجموعه اقدامات اصلاحی که در قالب جنبش امنیت اجتماعی (۱۹۸۶) آغاز شد این بود که ساختار خانواده را مجدداً در جهت مسئولیت اصلی‌اش که حفظ و مراقبت از اعضایش است شکل دهد. هدف از تغییراتی که در نحوه حمایت‌های مالی و اعتباری از خانواده‌ها صورت گرفت این بود که خانواده‌ها به پذیرش مسئولیت در قبال بهزیستی و تندرستی اعضای خانواده خود ترغیب یا در برخی موارد مجبور شوند. به‌طور مثال قطع کمک‌هزینه‌های افراد ۱۶-۱۷ سال با این هدف صورت گرفت که مسئولیت این گروه به‌جای دولت بر عهده والدین و خانواده باشد. در مجموع بودجه‌های دولتی به‌گونه‌ای تخصیص یافت که گروه‌های آماج فقیرترین گروه‌های جامعه باشند.

## ۲) مراقبت جامعه‌نگر

جنبش مراقبت جامعه‌نگر (۱۹۹۰) با این اعتقاد شکل گرفت که خانواده‌ها مسئول حفظ و مراقبت تک‌تک اعضای خود هستند. در این جنبش این‌طور پیش‌بینی شد که مراکز مراقبتی طولانی‌مدت تعطیل شوند و ارائه خدمات و حمایتها برای افراد بیمار و ناتوان در منزل آنها صورت گیرد. همه اعضای سیاستگذاری و اکثریت اعضای هیئت علمی این هدف را پذیرفتند ولی فقط در حد سخن باقی ماند. سرمایه دولت به‌حدی نبود که بتواند خدمات را در منزل تک‌تک افراد جامعه ارائه دهد و در نتیجه انتظار رفت که خانواده‌ها به‌جای دولت این خدمات را ارائه دهند. در این صورت طبیعی است که بیشتر وظایف مراقبتی بر عهده زن خانواده قرار گیرد.

مؤسسه حمایت از کودکان (Child Support Agency) در نتیجه جنبش حمایت از کودکان (۱۹۹۱) در سال ۱۹۹۳ بنیان نهاده شد. عقیده‌ای که در ورای این جنبش وجود داشت این بود که هیچ‌گونه کمک مالی و حمایتی برای خانواده‌هایی که تک‌والدی بودند در نظر گرفته نشود و از آنجا که مطالعات زمینه‌یابی متعددی نشان داده بود که سطوح بالای افت تحصیلی، بزهکاری و رفتارهای ضداجتماعی کودکان در خانواده‌های تک‌والدی وجود دارد، لذا این مؤسسه به‌منظور حمایت از کودکان خصوصاً کودکان خانواده‌های تک‌والدی شکل گرفت.

نظام‌های قبلی حمایت از کودکان، به اندازه کافی انعطاف‌پذیر نبودند ولی در برنامه‌ها و نظام‌های جدید حمایت از کودک سعی شده است که تمامی جوانب حقوق کودک رعایت شود. به عبارت دیگر، این مؤسسه علاقه‌مند به جمع‌آوری تعداد زیادی کودک بدون والد نیست بلکه با سرمایه‌گذاری‌های مالی و ترغیب سیاست اخلاقی قصد دارد نشان دهد خانواده‌های سنتی که شامل پدر و مادر و فرزندان بود بسیار بهتر و مناسبتر از خانواده‌های تک‌والدی یا نگهداری کودکان به‌تنهایی در محلهایی خاص است. از سال ۱۹۹۰ تحولات زیادی در جنبش حمایت از کودکان صورت گرفته است که از آن جمله می‌توان به تسهیل کمک‌های مالی و ارائه خدمات، برخورد قانونی با والدینی که وظیفه مراقبت از کودک خود را انجام نمی‌دهند و حمایت و کمک به خانواده‌های تک‌والدی اشاره نمود. این تحولات نشان‌دهنده تغییر در سطح جامعه و در سطح سیاست‌های دولتی است. به عبارت دیگر این تغییرات بیانگر این مطلب است که در حال حاضر خانواده‌های تک‌والدی خانواده‌هایی نابهنجار و مطرود تلقی نمی‌شوند بلکه به‌نحوی خانواده‌هایی به‌نچار هستند. ثانیاً هزینه دولت برای کمک به خانواده‌های تک‌والدی افزایش یافته است. به‌طور کلی این مسئله که خانواده تک‌والدی در نتیجه تصمیم‌گیری بزرگسالان به‌منظور انتخاب سبک زندگی و نوع خانواده‌های آنهاست در حال حاضر در کشور انگلستان امری پذیرفته‌شده است و در نتیجه چون به انتخاب و تصمیم فردی این‌گونه خانواده‌ها ایجاد می‌شود مسئولیت حفظ و نگهداری آنها به‌جای دولت بر عهده خود والد است.

در سالهای اخیر، تغییرات عمده‌ای در خانواده صورت گرفته است، خصوصاً اینکه سطح آگاهی والدین تنها افزایش یافته است. این مسئله منجر به تغییرات فاحشی در سیاست‌گذاری‌های دولتی در حمایت از خانواده تک‌والدی شده است. به‌طور مثال کمک‌های مالی برای مادران تنهایی که علی‌رغم وظیفه مراقبت از کودکان خود، قصد کار کردن در خارج از منزل را نیز دارند، اختصاص یافته است.

تا اینجا مروری بر سیاست‌گذاری‌های اجتماعی و جنبشهایی که با هدف حمایت و ارائه خدمات به خانواده‌ها شکل گرفتند داشتیم. همچنین تغییر نگرشی را که در خانواده

خصوصاً خانواده‌های تک‌والدی صورت گرفته است مورد بررسی قرار دادیم. عده‌ای معتقدند که پذیرش خانواده‌های تک‌والدی و حمایت از این نوع خانواده باعث کم‌رنگ‌شدن نقش پدر و از بین رفتن ساختار سنتی خانواده می‌شود. البته هنوز در این مقوله بحث و گفتگو ادامه دارد و در اینجا قصد نداریم در این زمینه بیشتر صحبت کنیم. در این قسمت مروری بر جنبه‌های منفی خانواده داریم که عملاً برای اعضای آن زیانبار است.

یکی از مسائل منفی خانواده، خشونت خانگی (Domestic Violence) است. خشونت خانگی خشونتی است که در محیط خانه معمولاً از سوی مرد علیه زن اعمال می‌شود. محدوده و دامنه خشونت خانگی دقیقاً مشخص نیست اما تحقیقاتی که مونی (Mooney, 1993) انجام داده است نشان داد که حدود ۱۰٪ از زنان در تحقیق زمینه‌یابی گزارش کرده‌اند که در معرض حملات جسمانی شدیدتری قرار دارند. همچنین، مطالعات زمینه‌یابی مونی نشان داد که حدود ۲۵٪ از زنان در طول زندگی خود در معرض خشونت و بدرفتاری از جانب اعضای خانواده قرار داشته‌اند. زمینه‌یابی مونی نشان داد که حدود ۲۵٪ از زنان به دلیل اعمال خشونت علیه آنها به مراجع قانونی و قضایی شکایت کرده‌اند، در حالی که زمینه‌یابی جرم و جنایت بریتانیا (۱۹۹۹) ادعا کرد که ۵۰٪ از قربانیان خشونت به مراجع قانونی مراجعه کرده‌اند. اگر مقایسه‌ای در این زمینه انجام دهیم متوجه می‌شویم که میزان شکایات به مراجع قانونی از ۲۰٪ در اوایل دهه ۱۹۸۰ به ۵۰٪ در اواخر دهه ۱۹۹۰ افزایش یافته است. اما علی‌رغم این گزارشها هنوز بسیاری از زنان به دلیل ترس، شرم و خجالت یا اعتقاداتی خاص به مراجع قانونی مراجعه نمی‌کنند و همواره در معرض آزار و خشونت طرف مقابل خود قرار می‌گیرند.

### ۳) سیاستگذاری علیه خشونت خانگی

در ۱۵ سال گذشته، نگرش مراجع قضایی و پلیس در مورد خشونت خانگی تغییرات عمده‌ای کرده است. مطالعات پال (Pahl, 1985) نشان داد که افسران پلیس به همان حدی

که از پیگیری خشونت علیه خارجیان بیزار و رویگردان بودند، علاقه و میلی هم به پیگیری و درگیر شدن در خشونت خانگی نداشتند. از آنجا که خانواده محیطی خصوصی در نظر گرفته می‌شد، فعالیتها و اتفاقات درون آن خارج از حیطه عملکردی مراجع قضایی بود مگر در مواردی که اتفاقات و اعمال خلاف قانون از جمله جنایت در آن روی می‌داد. بنابراین بسیاری خشونتها در خانواده روی می‌داد بدون اینکه پلیس دخالتی در ممانعت از آنها داشته باشد. خصوصاً در این میان ضربه اصلی به زنان وارد شد، به این معنا که بسیاری از آنان به دلایلی که در بالا ذکر شد از گزارش خشونت اکراه داشتند.

از دهه ۱۹۹۰ تغییرات و تحولات عمده‌ای در نگرش و میزان آگاهی زنان و همچنین نقش پلیس در جامعه صورت گرفته است. در مراکز قضایی و پلیس واحدهایی به‌عنوان واحدهای خشونت خانگی ایجاد گردید که نقش کارکنان آنها کنترل، مشاوره و حمایت از قربانیان خشونت خانگی بود و در موارد ضروری فرد آزاردهنده را دستگیر می‌کردند. این تغییر و تحولات نقش عمده‌ای در سیاستگذارها و رویکردهای قانونی جدید در برخورد با این مسئله داشت. جنبش حقوق خانواده (۱۹۹۶) و جنبش حمایت علیه آزار (۱۹۹۷) با هدف خارج کردن فرد آزاردهنده از محیط خانواده و قدرت دادن به قوانین ضد آزار و اذیت، به‌وجود آمدند.

سه نوع تبیین در مورد خشونت خانگی وجود دارد که عبارتند از: فردی، خرده‌فرهنگی و فمینیستی. تبیین فردی بر این اعتقاد استوار است که مردی که علیه زن اعمال خشونت می‌کند دارای ویژگیهای شخصیتی خاصی است که او را از دیگر مردان به‌نحایت متمایز می‌سازد. به‌طور مثال محققان نشان داده‌اند که این مردان از اعمال خشونت علیه خودشان رنج می‌برند یا اینکه تجاربی دردناک و منفی از دوران کودکی خود دارند. مطالعات دیگر نشان داده است که مصرف الکل نقش عمده‌ای در افزایش خشونت خانگی بازی می‌کند (Pahl, 1985)

تبیین خرده‌فرهنگی، اعمال خشونت را خاص مردان فقیرتر و با سطح تحصیلات پایین می‌داند که اعتقاد دارند اعمال خشونت نوعی شیوه به‌نحایت برای حل مشکلات است. درواقع این افراد معتقدند که کاربرد خشونت علیه زنان قسمتی از روش طبیعی سروکار



داشتن با زنان در زندگی است (Wolfgang & Ferracuti, 1967). اما مطالعات اخیر نشان داده است که خشونت خانگی در تمامی سطوح اجتماعی اقتصادی و گروههای اجتماعی روی می‌دهد. مطالعه‌ای که اخیراً در انگلستان انجام شده نشان داده است که ۴۳٪ از خشونت‌ها علیه زنان از سوی همسران آنها صورت گرفته است (زمینه‌یابی جرم انگلستان، ۱۹۹۹).

تیین فمینیستی را گلدنر (Goldner, 1990) و همکاران (۱۹۹۹) مطرح کرده است که معتقد بود مفروضات بسیاری در مورد نقش مردان و زنان در ارتباط با یکدیگر وجود دارد که منجر به بروز خشونت تحت شرایط خاصی می‌شود. به‌طور سنتی اعتقاد بر این است که مردان نقش کنترل‌کننده و حاکم را در روابط با همسران خود دارند و زنان باید فرمانبردار آنان باشند. مردان روشهای مختلفی را برای حفظ سلطه خود اعمال می‌کنند از جمله کنترل مالی و هیجانی، در برخی موارد خشونت نیز به‌عنوان راهی برای حفظ سلطه و غلبه به‌کار می‌رود.

از دیگر نکات منفی خانواده پدیده کودک‌آزاری است. کودک‌آزاری معضلی است که کلیه کودکان و خانواده‌ها را در هر طبقه اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی درگیر می‌سازد و خاص نژاد یا فرهنگ خاصی نیست (Sadock & Sadock, 2003). این پدیده در چهار شکل اصلی جسمانی، هیجانی، جنسی و غفلت صورت می‌گیرد. واضح است که این چهار شکل با یکدیگر همپوشی دارند و یک شکل می‌تواند همراه اشکال دیگر بیاید. طبق گزارش انجمن ملی پیشگیری از خشونت علیه کودکان حدود ۱/۵ میلیون کودک در انگلستان از یک یا چند شکل کودک‌آزاری رنج می‌برند. این در حالی است که فقط حدود ۲۲۰ هزار مورد ثبت شده وجود دارد.

حمایت از کودکان بر علیه آزار و غفلت را اولین بار جنبش پیشگیری از اعمال خشونت (۱۸۸۹) آغاز کرد که کودک آزاردیده را قادر می‌ساخت از والدین آزاردهنده جدا شود و زیر نظر قانون زندگی کند. این کودکان معمولاً در خانه‌های خاصی نگهداری می‌شدند. در سال ۱۹۴۸، قوانین محلی به‌منظور حمایت از کودکانی که فرزندخوانده

هستند، والدین آنها قادر به نگهداری آنها نیستند و کودکانی که مورد آزار و اذیت قرار گرفته‌اند، تدوین شد. این قوانین تا سال ۱۹۵۲ اجرا نشد، اما در این سال سازمانهای بهزیستی کودکان با اختیارات قانونی موظف به شناسایی موارد آزار و حمایت از کودکان شدند. در سال ۱۹۶۳ تأکید بر این بود که بهترین راه پیشگیری از کودک‌آزاری و غفلت، آموزش با والدین و بالا بردن سطح دانش و آگاهی آنهاست. اما متأسفانه فقط در سالهای اخیر اقداماتی جدی و اساسی در زمینه کودک‌آزاری و غفلت صورت گرفته است. جنبش کودکان در سال ۱۹۸۹ شاید مهمترین قانون تصویب شده در زمینه حقوق کودکان در نیمه دوم قرن بیستم باشد. در این قانون مسئولیتها و حقوق والدین و کودکان و مسئولان مراجع قانونی مشخص شده است. در این قانون کودک نهایتاً به‌عنوان فردی دارای حقوق خاص خود مورد توجه قرار می‌گیرد که قادر به تصمیم‌گیری در مورد علایق شخصی خودش است. این برخلاف تصور قدیمی از کودک است که او را در خدمت والدین و جامعه در نظر می‌گرفت و حق تصمیم‌گیری نداشت.

#### ۴) نتیجه‌گیری

در ابتدا بهزیستی اجتماعی در مفروضات سنتی ریشه داشت، یعنی حضور مداوم یک زوج متأهل، خانواده هسته‌ای با مردی که عهده‌دار شغلی به‌منظور تأمین معاش خانواده است و زنی که نقش نگهداری از کودکان و خانه‌داری را بر عهده دارد. در این نوع مفروضات زنان حق بهره‌گیری از خدمات اجتماعی خصوصاً مستمری را نداشتند. امروزه تغییر و تحول قابل ملاحظه‌ای در این نگرشها ایجاد شده است به‌طوری که توزیع جهانی کمکها و خدمات اجتماعی در اختیار طبقات مختلف جامعه و خصوصاً انواع خانواده اعم از خانواده سنتی و خانواده تک‌والدی قرار می‌گیرد.

با تصویب قانون مراقبت جامعه‌نگر در ۱۹۹۹، تحولی در سیاستهای اجتماعی در جهت ارائه خدمات به نیازمندان در منزل آنها صورت گرفت و در واقع آرزوی سیاستگذاران مبنی بر ارائه خدمات و مراقبت به تک‌تک اعضای جامعه محقق شد.

همچنین در دهه ۱۹۹۰، با توجه به رشد فزاینده تعداد خانواده‌های تک‌والدی و هزینه نگهداری آنها برای دولت، مؤسسه حمایت از کودکان تأسیس شد. این مؤسسه به همراه سازمان درمان همگانی جنبش مراقبت جامعه‌نگر در سال ۱۹۹۰ و اصلاحات امنیت اجتماعی در ۱۹۸۸ همگی تا حد زیادی تحت تأثیر قوانین نوین قرار گرفت. به علاوه در سالهای اخیر، کوششهای بسیاری به منظور پیشگیری از مسئله خشونت خانگی و کودک‌آزاری صورت گرفته است. تصویب قوانین خاص در این زمینه‌ها و تغییر نگرش مقامات قضایی و پلیس نسبت به مسئله خشونت خانگی و کودک‌آزاری منجر به ایجاد محیطی امن برای این گروهها شده است.

## References

- 1- Archard, D. (1993). **Children: Rights and Childhood**. Routledge, London.
- 2- Bowlby, J. (1953). **Child Care and the Growth of Love**, Penguin, Harmondsworth.
- 3- Beveridge, W. (1942). **Social Insurance and Allied Services**. HMSO, London.
- 4- Finch, J. (1989). **Family Obligations and Social Change**. Polity Press, Cambridge.
- 5- Fich, J. & Mason, J. (1993). **Negotiating Family Responsibility**. Routledge, London.
- 6- Gilder, G. F. (1982). **Wealth and Poverty**. Bunchar and Enright, London.
- 7- Goldner, V. (1990). "Love and Violence: Paradoxes of Volatile Attachments". *Family Process*, 29 (4), 343-364.
- 8- Mooney, J. (1993). **The North London Domestic Violence Survey**. Middlesex University.
- 9- Murdock, G. P. (1949). **Social Structure**, New York, Macmillan.
- 10- Pahl, J. (1985). **Private Violence and Public Policy**. Routledge, London.
- 11- Wolfgange, M. & Ferracuti, F. (1967). **The Subculture of Violence**. Javistock, London.
- 12- Rappaport, J. & Seidman, E. (2000). **Handbook of Community Psychology**. Kluwer Academic / Plenum Pub., USA.
- 13- Phillips, D. A. (2000). **Social Policy and Community Psychology**, Handbook of Community Psychology. Klower Academic / Plenum Pub., USA.
- 14- Sadock, B. J. & Sadock, V. A (2003). **Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry**, 9th Ed., Williams & Wilkins, USA.