

Functional conceptualization of care in preventing family crises: a systematic review

Azam Kalaei¹ | Khodabakhsh Ahmadi² | Javad khodadadi³ | Ebrahim Naeimi⁴

Abstract

The present study was conducted with the aim of practical conceptualization of "care" in the prevention of family crises. Obviously, a deeper understanding of this concept helps to determine more precisely the territory and boundaries of care behaviors in the family and can be useful as a lever in preventing family crises. This study is a type of secondary studies and a systematic review method. The statistical population is databases and studies that have addressed the issue of care in the period from 2010 to 2023 from many aspects. Data analysis was done qualitatively and finally 52 articles (30 domestic and 22 foreign) that met the inclusion criteria were reviewed. The results showed three groups of main concepts of care, which include the categories of cognitive dimension of care (awareness, acceptance and preparation), emotional dimension (emotional awareness, empathy and intimacy) and behavioral dimension (observance of boundaries, active presence, support, protection from danger and benevolence). The results showed that care, in three cognitive, emotional and behavioral dimensions, has the capacity to prevent family risks and crises. This conceptualization can be adjusted as a care model for the family and deserves deeper studies.

Keywords: care, prevention, family crises, systematic review

1. Doctoral student in consulting, Science and Research Unit, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Corresponding Author: Professor of Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatullah University of Medical Sciences, Tehran, Iran. Kh_ahmady@yahoo.com
3. Assistant Professor of Counseling Department, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.
4. Associate Professor of Counseling Department, Allameh Tabatabai University (RA), Tehran, Iran.

"The present article is taken from the doctoral dissertation of the Islamic Azad University's science and research department."

مفهوم‌سازی کاربردی «مراقبت» در پیشگیری از بحران‌های خانواده: مروری سیستماتیک

اعظم کلانی^۱ | خدابخش احمدی نوده^۲ | جواد خدادادی سنگده^۳ | ابراهیم نعیمی^۴

چکیده

مطالعه حاضر با هدف مفهوم‌سازی کاربردی «مراقبت» در پیشگیری از بحران‌های خانواده انجام شد. بدیهی است درک عمیق‌تر این مفهوم، به تعیین دقیق‌تر قلمرو و مرز رفتارهای مراقبتی در خانواده کمک می‌کند و به عنوان اهرمی در پیشگیری از بحران‌های خانواده می‌تواند سودمند باشد. این مطالعه از نوع مطالعات ثانویه و به روش مرور سیستماتیک انجام شد. جامعه آماری پایگاه‌های اطلاعاتی و مطالعاتی است که از جنبه‌های متعدد به موضوع مراقبت در بازه‌ی زمانی ۱۳۹۰-۱۴۰۱ (۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳) پرداخته‌اند. تجزیه و تحلیل داده‌ها به صورت کیفی انجام و در نهایت ۵۲ مقله‌ی دارای معیار ورود به مطالعه (۳۰ مقاله داخلی و ۲۲ مقاله خارجی) بررسی شدند. نتایج، سه گروه مفاهیم اصلی مراقبت را نشان داد که شامل مقوله‌های بُعد شناختی مراقبت (آگاهی، پذیرش و آمادگی)، بُعد عاطفی (هشیاری عاطفی، همدلی و صمیمیت) و بُعد رفتاری (رعایت حدود، حضور فعال، حمایت، حفاظت از خطر و خیرخواهی) بود. نتایج نشان داد مراقبت، در سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری، ظرفیت پیشگیری از خطرات و بحران‌های خانواده را دارد. این مفهوم‌سازی می‌تواند به عنوان یک مدل مراقبتی برای خانواده تنظیم شود و مطالعات عمیق‌تری را به خود اختصاص دهد.

کلیدواژه‌ها: مراقبت؛ پیشگیری؛ بحران خانواده؛ مرور سیستماتیک.

۶۸

سال نوزدهم
پاییز ۱۴۰۳

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۲/۰۵/۲۶

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۱۰/۰۳

صص: ۴۴-۱۱

۱. دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: استاد مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله(عج)، تهران، ایران

Kh_ahmady@yahoo.com

۳. استادیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی (ره)، تهران، ایران

۴. دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی (ره)، تهران، ایران

"مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری تخصصی رشته مشاوره واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی است."

مقدمه و بیان مسئله

مراقبت^۱، مفهومی آشنا و قدیمی در اندیشه‌های دینی و اخلاقی بشر است و اهمیت بنیادی در فلسفه اخلاق و زندگی اخلاقی انسان‌ها دارد (نصر اصفهانی، ۱۳۹۸). این مفهوم یک نیاز و پدیده همگانی است و از آنجا که انسان موجودی اجتماعی است به عنوان یک مفهوم اساسی محسوب می‌شود که در روابط انسانی اثرگذار است (واتسون^۲، ۲۰۰۶). در زندگی اجتماعی نیز واژه مراقبت یکی از پرکاربردترین واژه‌هایی است که در محاوره استفاده می‌شود. این واژه از کلمه Cura، به معنای «براز نگرانی»، «مواظبت» و «مراقبت» مشتق شده است (دیویس^۳، ۲۰۱۱). به عبارتی، مراقبت، یک ارتباط توسعه‌دهنده، موقعیت منحصر به فرد، عملی ارزشی و نیز فرصتی برای تجلی عواطف، نوع دوستی و همدلی و فراتر از این‌ها، ظهور انسانیت و معنویت است که در سایه آن رشد و توسعه متقابل و معنی‌دار را برای افراد در یک ارتباط میان‌فردی فراهم می‌سازد (حیدری و صالحیان، ۱۳۹۳). مفهوم مراقبت در برخی حوزه‌های علمی از جمله پزشکی، پرستاری، معارف اسلامی، فلسفه، روان‌شناسی و جامعه‌شناسی تا حدودی مورد بررسی قرار گرفته است. بدیهی است در نگاهی بافت‌نگر، تعریف مراقبت، وابستگی زیادی به پارادایم فکری جامعه اسلامی ایرانی ما دارد. از بررسی مجموع کلمات مترادف مراقبت به نظر می‌رسد که جنبه اصلی مراقبت، حالتی دائمی و همه‌جانبه است که سعی در رفع اختلالات و محافظت فرد از خلل و فساد دارد. از مشخصه‌های دیگر مراقبت این است که دائم باید نظارت و پایش شود. همچنین، این مفهوم، نوعی محافظت از خطرات، همراه با تأمین عزت و احترام مراقبت‌شونده را در خود دارد. بنابراین، وظیفه مراقبت، پیشگیری از صدمه و آسیب قلمداد می‌شود (سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳). از آنجا که مراقبت، منجر به تعالی و توانمندی انسان خواهد شد و اثرات آن دو جانبه است، پس همه موجودات و آفریدگان خداوند، وظیفه مراقبت از یکدیگر را دارند. نکته دیگر اینکه مراقبت باید خیرخواهانه باشد. بنابراین بهترین مراقبت آن است که توسط نزدیکان و اقوام فرد انجام شود (سادات حسینی و همکاران، ۲۰۱۳) که از جمله نزدیک‌ترین افراد، خانواده و یکی از کارکردهای مهم خانواده، حمایت و مراقبت از اعضا است.

1. Care
2. Watson, J
3. Davis, A

درباره مفهوم مراقبت از منظر جامعه‌شناسی نیز می‌توان به دیدگاه هر تون کولی^۱، جامعه‌شناس امریکایی، درباره خانواده اشاره کرد که خانواده را گروهی می‌داند که وظیفه آن نگاهداری و حمایت از موجود انسانی و مسئول مراقبت و رشد فرزندان است. بنابراین، یکی از کارکردهای خانواده از منظر جامعه‌شناسی نیز، کارکرد حمایتی آن است (مهدی‌پور، ۱۳۹۳). از منظر روان‌شناسی، رولو می^۲ (۱۹۹۴-۱۹۰۹)، معتقد است برای رهایی از اضطراب باید به سمت مراقبت^۳ رفت که در اینجا این واژه به معنای محبت ترجمه شده است. از دیدگاه وی، راه نجات انسان مضطرب دوره معاصر این است که مراقبت کند. کتاب درباره مراقبت، نوشته میلتن میرآف^۴، (۱۷۹۱)، نخستین تلاقی مفهوم مراقبت هایدگر^۵ (۱۸۸۹-۱۹۷۶) با مراقبت به معنای تیمارداری بود و شروع راه پر فراز و نشیب برای تحلیل مفهوم مراقبت و بسط آن در حوزه نظریه‌پردازی در فلسفه اخلاق، آموزش و پرورش، اقتصاد و علوم سیاسی شد. میرآف، مراقبت را کمک به رشد و خود تحقق بخشی دیگری اعم از یک انسان یا یک اندیشه و ایده خلاق می‌داند و مدعی است که مراقبت می‌تواند به زندگی انسان‌ها نظم، معنا و جهت دهد (نصراصفهان، ۱۳۹۸).

مفاهیم مراقبت و علم مراقبت، معانی مختلفی دارند؛ با این حال، آنها اغلب به جای یکدیگر استفاده می‌شوند. علم مراقبت، معرفت‌شناسی و هستی‌شناسی مراقبت را پیش می‌برد. ایده‌های مربوط به پژوهش علم مراقبت ارائه شده و نویسندگان آینده آن را به عنوان علم مراقبت واحد تصدیق می‌کنند (تورکل و همکاران^۶، ۲۰۱۸). به اعتقاد واتسون (۲۰۰۶) نیز، تعاریف مراقبت نشان می‌دهد که مراقبت، علمی است که بشر را احاطه کرده و در واقع نشان‌دهنده تجارب، پدیده‌ها و فرایندهای آن است. به عبارتی، علم مراقبت، در برگیرنده هنر و انسانیت و متفاوت از علم زیستی پزشکی است. نقاط قوت قابل توجه نظریه مراقبت از انسان که واتسون ارائه نموده شامل پیشرفت مستمر این نظریه و تداوم آن است. علاقه بین‌المللی به آموزش، عمل و تحقیق مبتنی بر تئوری، کمک به محیطی مراقبت‌کننده و التیام‌دهنده منحصر به فرد و بهترین کیفیت مراقبت از بیمار است (وی و واتسون^۷، ۲۰۱۹). واتسون (۲۰۰۶)، معتقد است که مراقبت، جوهره پرستاری است و فرآیندهای مراقبتی،

1. Cooley, CH. H
2. Rollo, R. M
3. Care
4. Mayeroff, M
5. Heidegger, M
6. Turkel, M. C
7. Wei, H & Watson, J

عملکرد پرستاری را هدایت می‌کند. این فرآیندها مبتنی بر اصول آگزیستانسیسم، انسان‌گرایی و معنویت است (پاشایی‌پور و همکاران، ۲۰۱۹). مفهوم معنویت واتسون در مقایسه با عرفان ایرانی خدامحور، انسان‌محور توصیف شده است، اما علیرغم این تفاوت مهم، این دو زمینه مشترکی دارند (نیکفرید و همکاران، ۲۰۱۸). سوانسون^۱ (۱۹۹۱)، پژوهشگر پرستاری که تئوری مراقبت دارد، در تعریف این مفهوم معتقد است مراقبت، یک روش پرورش است که باعث ارزش‌گذاری احساس تعهد و مسئولیت‌پذیری در فرد می‌شود (کاراوز^۲، ۲۰۰۵).

در بعد فلسفی، مراقبت به عنوان «روش انسانی بودن» معرفی شده است. همچنین، بعد روانی اجتماعی مراقبت توسط واتسون مورد بحث قرار گرفته است که به اعتقاد وی، مراقبت تجلی علم و هنر است و فرایندی بین انسانی است که از طریق تعامل میان فردی انجام می‌شود (فینفگلد^۳، ۲۰۰۸). از نظر انسان‌شناسی، لنینگر^۴ (۱۹۸۴) معتقد است که مراقبت یک پدیده همگانی و جهانی است اما جلوه‌های آن در میان فرهنگ‌های مختلف متفاوت است. بوکین و شوانهافر^۵ (۲۰۰۰) مراقبت را یک عمل انسانی معرفی کردند و آن را حضور آگاهانه و اعتباربخش پرستار با فرد که زندگی و رشد فرد را به همراه دارد تعریف کرده‌اند (غفاری و محمدی، ۱۳۹۰). تئوری واتسون از تئوری‌های کلان و جدید در پرستاری است که تحت‌تأثیر انسان‌گرایی، پدیدارشناسی، آگزیستانسیالیسم و آگاهی معنوی قرار داشته است. نظریه وی، ده مفهوم اصلی دارد که برخی از آن‌ها شامل تشکیل یک سیستم ارزشی بر اساس انسان‌گرایی، نوع دوستی و بشر دوستی، القاء ایمان، امید، تکامل فکری در مورد حساسیت نسبت به خود و دیگران، رابطه کمکی-اعتمادی، ارتقاء و قبول احساسات مثبت و منفی، استفاده از روش علمی حل مسأله برای تصمیم‌گیری، ارتقاء رابطه بین شخصی و غیره است (واتسون، ۲۰۱۱). تعاریف موجود، تأکید دارند که پرستاری از شکل بیماری‌محور باید به انسان‌محوری تغییر کرده و در جهت تعالی انسانی گام بردارد (حسینی و همکاران، ۲۰۱۳). یکی دیگر از نظریه‌پردازان مراقبت، رزماری پارسه^۶ (۱۹۹۹) است. او در تئوری خود چهار متاپارادایم پرستاری، انسان، سلامتی و محیط را تعریف کرده است که مجهز کردن و

1. Swanson, K. M
2. Karaöz, S
3. Finfgeld, J
4. Leininger, M. M
5. Boykin, A & Schoenhofer, S
6. Parse, R. R

ایجاد تحرک در روابط میان فردی خانواده برای دستیابی به سلامتی، جایگاه خاصی دارد (باساوانتاپا^۱، ۲۰۰۷). به عبارتی، خانواده در عملکرد پرستاری، که مراقبت است، نقش مهمی دارد. در رویکرد اسلامی نیز، مراقبت و حمایت، از نقش های مهم خانواده به شمار رفته و خانواده وظیفه دارد نسبت به اعضای خود حمایت های اقتصادی، عاطفی، دینی و فرهنگی به عمل آورد. در رساله حقوق امام سجاد (علیه السلام) نیز به کارکرد مراقبتی و حمایتی خانواده در ساحت امور دینی اشاره شده است (چراغی کوتیانی، ۱۳۸۸). افزون بر این، از تعامل حقوقی و اخلاقی زن و مرد و با رعایت توصیه هایی که قرآن کریم بر آنها تأکید می فرماید، یک خانواده پایدار و پویا ساخته می شود. برای نمونه، از منظر قرآن، زوجین در حکم لباس برای یکدیگرند. بدیهی است ارتباطی که انسان با لباس خود دارد نزدیک ترین، محرمانه ترین و بی آزارترین روابط است (شاه محمدی و ابراهیمی، ۱۳۹۶) و مهم تر از آن، روشن است که لباس علاوه بر وجه زینتی و آراستگی، کارکرد مراقبتی دارد و یک نیاز زیستی آدمی محسوب می شود. از این رو، این استعاره لطیف قرآنی در روابط زوجی، بسیار تأمل برانگیز است.

با توجه به اینکه خانواده در فرایند رشد خود، مسائل استرس زایی را تجربه می کند، بنابراین، سیستم خانواده برای پیشگیری از ایجاد اختلال در کارکردهای خود، به سازگاری و انطباق پذیری با موقعیت ها نیاز دارد (فلیک^۲، ۱۹۸۰). در این میان، بحران های خانواده یکی از رخداد های تلخ و چالش های پیش رو است که باید به شدت مورد توجه قرار گیرد (فیدل و کومات^۳، ۲۰۱۵) زیرا عصر کنونی با بحران خانواده روبرو شده است (فورنیر و جوناس^۴، ۲۰۱۴). از این رو جامعه، شاهد افزایش رو به رشد آسیب های خانواده از جمله بحران های عاطفی و درهم تنیدگی در روابط است که خانواده را با نگرانی شدیدی مواجه کرده و تهدیدی برای فرو ریختن ارکان آن است (شیخی و همکاران، ۱۳۹۹). برخی از این بحران ها شامل افزایش فشارهای روحی و روانی، عدم رضایت زناشویی، ناسازگاری ها، اعتیاد، خیانت و طلاق است (کلانی، ۱۳۹۷). توجه به تبعات و آسیب های ناشی از این بحران ها، ضرورت شناسایی اقدامات پیشگیرانه از وقوع آن ها را آشکار می سازد. به این منظور، توانمندسازی و کمک به حفظ و تعالی بنیان خانواده یکی از راه های پیشگیری از بروز بحران ها در

1. Basavanthappa, B.T
2. Fleek, S
3. Fidell, S & Koumat, D
4. Fornier, E & Jounas, W

خانواده است. برخی از مدل‌ها و نظریه‌های موجود در رابطه با مداخلات پیشگیرانه در بحران‌های خانواده شامل الگوی مک‌مستر^۱، ۱۹۶۰؛ مینوچین^۲، ۱۹۷۴؛ بوئن^۳، ۱۹۷۸؛ اولسون^۴، ۱۹۷۹؛ بیورز^۵، ۱۹۸۱؛ ستیر^۶، ۱۹۹۷ و گاتمن^۷، ۱۹۹۹ است. با وجود سودمندی تمامی روش‌های مداخله‌ای در بحران‌های خانواده و اینکه تا حدودی آموزش‌های مرتبط در کشور اجرا می‌شود؛ متأسفانه همچنان آمار این بحران‌ها رو به افزایش است (کساپوغللو و بینیگول^۸، ۲۰۱۸؛ شیخی فینی و همکاران، ۱۳۹۹ و سازمان ثبت احوال، ۱۴۰۱). با تأمل در شیوه‌های موجود مداخله‌ای، به نظر می‌رسد که در هیچ‌کدام از آنها به مفهوم مراقبت در سیستم خانواده به عنوان یک مدل یا متغیر محوری اشاره نشده است.

حال آنکه پژوهش‌ها نشان می‌دهند مشارکت فعال خانواده در برنامه مراقبتی ضروری به نظر می‌رسد (رضایی و همکاران، ۱۴۰۰). برای نمونه، مراقبت، یکی از مولفه‌های اساسی زندگی زناشویی است که شناخت و تحلیل عوامل آن می‌تواند روابط زوجین را غنی‌تر کند (خسروی و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، مراقبت مبتنی بر خانواده پس از محرومیت زود هنگام ممکن است افراد را قادر سازد تا واکنش سازگارانه را به رویدادهای استرس‌زا ارائه دهند، و به فرد کمک کند تا با استرس کنار بیاید و در نهایت، خطر آسیب روانی را کاهش دهد (وید^۹ و همکاران، ۲۰۲۳). از طرفی، مراقبت خانواده محور، مستلزم توجه به خانواده به عنوان مرکز اصلی مراقبت‌ها است که با وجود مزایای فراوان، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در صورتی که لازمه مراقبت خانواده‌محور، درگیر شدن خانواده در امر مراقبت و تصمیم‌گیری است (عباسی و همکاران، ۲۰۱۹).

در نهایت، همانگونه که مفهوم مراقبت، در دیدگاه‌های مختلف، معانی متعددی دارد؛ به نظر می‌رسد در گام نخست با هدف شناسایی کارکرد مراقبت در پیشگیری از بحران‌های خانواده، درک وسیع‌تر و عمیق‌تر این مفهوم در خانواده و امکان تعیین دقیق‌تر قلمرو و مرز رفتارهای مراقبتی در خانواده، لازم است این مفهوم در بستر خانواده نیز مفهوم‌سازی شود. از این‌رو، پژوهش حاضر، قصد دارد مفهوم مراقبت را در سیستم خانواده به عنوان یک مفهوم محوری مورد بررسی قرار دهد. هدف

1. Mac Master
2. Minuchin, S
3. Bowen, M
4. Olson, D. H
5. Beavers, W. R
6. Satir, V
7. Gottman, J. M
8. Kasapoğlu, F & Yabanigül, A
9. Wade, M

اصلی مطالعه‌ی حاضر، مفهوم‌سازی کاربردی نقش مراقبت در پیشگیری از بحران‌های خانواده بود که از طریق بررسی و مطالعه‌ی آنچه تاکنون در پژوهش‌های مختلف بدست آمده است انجام شد. بنابراین، مسئله پژوهش جاری این است که نقش محوری مراقبت در پیشگیری از بحران‌های خانواده که مطالعات و پژوهش‌های مختلف به آن اشاره کرده‌اند، کدامند؟

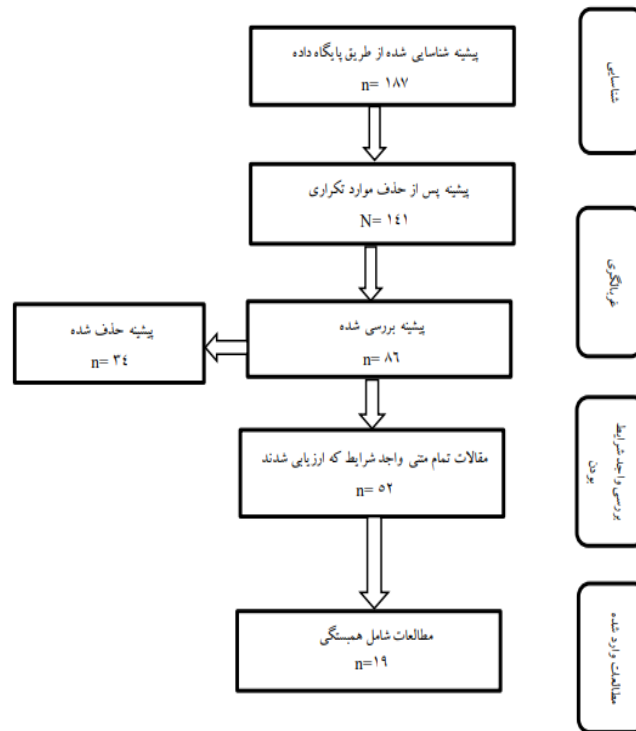
روش

این مطالعه از نوع مطالعات کیفی تحلیل محتوا است و با توجه به روش اجرا مطالعه مرور نظام‌دار (سیستماتیک^۱) محسوب می‌شود. جامعه آماری مطالعه مقالات پژوهشی در زمینه مراقبت در خانواده در دوره‌ی زمانی ۱۴۰۱-۱۳۹۰ (۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳) در داخل و خارج از ایران است، نمونه آماری شامل پژوهش‌هایی است که از جوانب گوناگون به موضوع مراقبت، خانواده و پیشگیری از بحران‌های خانواده پرداخته بودند. برای جستجوی اولیه، کلمات کلیدی شامل مراقبت، خانواده و پیشگیری از بحران‌های خانواده، Care, Family, prevention, Family crises در پایگاه‌های اطلاع‌رسانی معتبر و شناخته شده از جمله Science direct, Academic Google Scholar, Journal, American Journal, Journal, Springer, Sage, Pergamon و پایگاه‌های اطلاعاتی داخل کشور نظیر ایرانداک، جهاد دانشگاهی، بانک مجلات ایران (Magiran) پایگاه تخصصی مجلات نور (Noormags) و پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی در بازه‌ی زمانی آذرماه ۱۴۰۰ تا اسفند ماه ۱۴۰۱ بود. تعداد ۱۸۷ مقاله به دست آمد. معیارهای انتخاب پژوهش‌ها عبارت از ارتباط با هدف و عنوان پژوهش و دسترسی به متن کامل پژوهش بود. معیارهای ارزیابی مقالات عبارت بودند از:

- ۱- تعیین دقیق جمعیت هدف؛
- ۲- تعیین دقیق متغیرهای مورد بررسی؛
- ۳- تعیین دقیق زمان و مکان پژوهش؛
- ۴- تناسب روش نمونه‌گیری با هدف پژوهش؛

1. Systematic review

- ۵- همخوانی ویژگی‌های افراد مورد بررسی با ویژگی‌های جمعیت هدف؛ کافی بودن تعداد نمونه‌ها؛
- ۶- یکسان بودن روش ارزیابی و گردآوری داده‌ها در مورد تمامی افراد مورد بررسی؛
- ۷- معتربودن ابزار گردآوری داده‌ها؛
- ۸- انجام شدن تعدیل‌های مورد نیاز برحسب متغیرهای مورد بررسی؛
- ۹- انجام شدن تعدیل‌های مورد نیاز برحسب روش نمونه‌گیری. از مجموع ۱۸۷ مقاله اولیه (۱۵۳ و ۳۴ مورد به ترتیب از جستجوی پایگاه‌های اطلاعاتی و از سایر منابع)، پس از حذف موارد تکراری (۴۶ مورد)، عنوان و خلاصه ۱۴۱ مقاله از نظر تطبیق با معیارهای ورود، بررسی شد. منابع پایانی مقاله‌ها نیز بررسی شد تا مقاله‌های مناسب از این نظر نیز استخراج شود. پس از حذف همپوشانی‌ها، برای شناسایی مقاله‌ها، ابتدا چکیده مقاله‌ها بررسی شد. سپس متن کامل مقاله‌های انتخاب شده بررسی شد. در این مرحله مقاله‌هایی که نامرتب بودند کنار گذاشته شدند. بدین ترتیب ۸۷ مورد حذف شد و ۵۲ مقاله باقیمانده مورد ارزیابی قرار گرفت. سعی شد مقالات فارسی از سال ۱۳۹۰ به بعد و مقالات خارجی از سال ۲۰۱۰ به بعد انتخاب شود. با بررسی کتب و مقالات علمی در مجلات و منابع معتبر، مجموعه مقدماتی از مفهوم مراقبت و پیشگیری از بحران‌های خانواده گردآوری شد. پس از جستجو و جمع‌آوری مقالات با مطالعه چکیده آنها و تعیین ارتباط با موضوع، مقالات مناسب برای استخراج داده‌ها انتخاب و در نهایت، داده‌های موجود در منابع بر اساس اهداف و سؤالات، متغیرهای مورد بررسی، جامعه، نمونه، روش‌شناسی، یافته‌ها و نتایج پژوهش‌ها تلخیص شدند.



شکل ۱. فلوجارت واهبردی جستجو

در ابتدا، با هدف مفهوم‌سازی مراقبت، مطالعه مروری ادبیات انجام شد و مفهوم، فرایند و چارچوب مراقبت مورد بررسی و شناسایی قرار گرفت. به منظور یافتن، ارزیابی و تلفیق همه شواهد پژوهشی با کیفیت و مرتبط با مراقبت و پیشگیری از بحران‌های خانواده با هدف خلاصه کردن پژوهش‌های پیشین در زمینه فرایند مراقبت و پیشگیری از بحران‌های خانواده و همچنین مفهوم‌سازی در یک فرایند ۵ مرحله‌ای به شرح ذیل طی شد: ۱- جستجوی متون ۲- استخراج داده‌ها ۳- ارزیابی کیفیت ۴- تحلیل داده‌ها از طریق تحلیل محتوا و ارائه نتایج و در نهایت ۵- تفسیر نتایج.

یافته‌ها

در بررسی نقش محوری مراقبت در پیشگیری از بحران‌های خانواده که مطالعات و پژوهش‌های مختلف به آن اشاره کرده‌اند، یافته‌ها در سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری مراقبت استخراج شد. از بعد شناختی، مراقبت شامل مقوله‌های آگاهی (آگاهی از خطر، ارزش‌گذاری و تدبیر امور)، پذیرش (تعهد و مسئولیت‌پذیری، پذیرش تفاوت‌ها و اعتماد) و آمادگی (آمادگی در بحران و حضور آگاهانه) است (جدول ۱).

جدول ۱. بعد شناختی مفهوم مراقبت مستخرج از مرور سیستماتیک

مقوله‌های فرعی	مفاهیم	منبع
آگاهی	آگاهی از خطر	عاطفی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰؛ سراقی و همکاران، ۱۳۹۴؛ سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳؛ محمدی و همکاران، ۱۳۸۷؛ تورکل و همکاران، ۲۰۱۸؛ مایروف، ۱۹۷۰؛ واتسون، ۲۰۱۲
	ارزش‌گذاری	وی و واتسون، ۲۰۱۹
	تدبیر امور	عاطفی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰
پذیرش	پذیرش تفاوت‌ها	سراقی و همکاران، ۱۳۹۴؛ حیدری و صالحیان، ۱۳۹۳؛ ساطوریان و همکاران، ۱۴۰۰؛ رادلفسون و همکاران، ۲۰۰۷؛ کاراوز، ۲۰۰۵
	تعهد و مسئولیت‌پذیری	موسوی و آذربایجانی، ۱۴۰۰؛ ملک آسا و همکاران، ۱۳۹۶؛ فارسی و صلصالی، ۱۳۸۶؛ رادلفسون و همکاران، ۲۰۰۷؛ کاراوز، ۲۰۰۵؛ مایروف، ۱۹۷۰
	اعتماد	عالیپور بیرگانی و همکاران، ۱۳۹۴؛ وحیدیان اردکان و رجبی، ۱۳۹۳؛ شهنی بیلاق و همکاران، ۱۳۹۰؛ حسینی، ۱۳۸۸؛ شعاع کاظمی، ۱۳۸۵؛ احمدی، ۱۳۸۵؛ وی و واتسون، ۲۰۱۹؛ واتسون، ۲۰۱۲؛ رادلفسون و همکاران، ۲۰۰۷؛ مایروف، ۱۹۷۰
آمادگی	آمادگی در بحران	عاطفی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰؛ سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳
	حضور آگاهانه	تورکل و همکاران، ۲۰۱۸؛ جورج، ۲۰۱۲

مقاله شناختی مراقبت

۱- آگاهی

آگاهی از خطر: راهبرد مراقبت، تدبیر و تصمیم مراقبتی برای موقعیت خاص و یا ممکن الوقوع و به عبارتی، مراقبت، همان مواظبت از رفتارهای پرخطر، نظارت و کنترل است (عاطفی فر و همکاران، ۱۴۰۰). برای نمونه در پژوهش سراقی و همکاران (۱۳۹۴) در بررسی نقش مادری، سه مؤلفه اصلی پذیرش، محافظت و پرورش و هفت زیرمؤلفه تأمین نیازهای زیستی، حفظ از خطر، مراقبت‌های پیشگیرانه، بازی، محبت، تکریم، پیشگیری از آسیب و جهت‌دهی مذهبی شناسایی شد. همچنین در مفهوم مراقبت، بر کارکرد محافظتی آن، همراه با تأمین عزت و احترام مراقبت‌شونده اشاره شده است. بنابراین، وظیفه مراقبت، پیشگیری از صدمه و آسیب است (سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳).

از طرفی، مراقبت، موجب احساس تعلق و آرامش، کمک به خودشکوفایی و رشد توانایی‌هایی مانند آگاهی، اعتماد، شجاعت، مسئولیت‌پذیری، صداقت و فداکاری در مراقب و الویت‌بندی ارزش‌ها با در دست گرفتن مدیریت زندگی است. آنچه به مراقبت و شرایط آن مربوط است به سطح می‌آید و آنچه نامرتب است عقب رانده می‌شود و اینگونه مراقبت‌کننده به شکلی متفاوت و همه‌جانبه هماهنگ می‌شود؛ کشف و خلق معنای زندگی برای مراقب؛ زیستن معنای زندگی برای مراقب به معنای حیاتی در نهایت لذت و آرامش نخواهد بود و شاید سختی فراوانی هم داشته باشد. معنای زندگی، خود مراقبت‌کننده است؛ زندگی‌ای که ریشه در هستی فرد دارد و با او بیگانه نیست (مایروف، ۱۹۷۰). یکی از عوامل تجربه شده مؤثر و تسهیل‌گر فرایند مراقبت، آگاهی از چگونگی مراقبت است. سایر عوامل، کمک خانوادگی برای مراقبت، حمایت خانودگی مراقب، داشتن سابقه ارتباط مثبت بین گیرنده و دهنده مراقبت، ویژگی‌های فردی و برخی عوامل تجربه شده نیز ممانعت‌کننده بر فرایند مراقبت است (محمدی و همکاران، ۱۳۸۷). یکی از مراحل مراقبت، محیط پیچیده انرژی و آگاهی است که موجب مقتدر شدن یکپارچگی، زیبایی، آسایش، احترام، آرامش و خلق محیطی شفابخش در سطوح جسمی و غیرجسمی می‌شود (واتسون، ۲۰۱۲).

ارزش‌گذاری: مراقبت، اعتماد و ارزش‌گذاری به نقاط قوت یکدیگر و کمک‌گروهی و فراتر رفتن از خود است (واتسون و وی، ۲۰۱۹). برای مراقبت، یادگیری، تربیت احساسات و عواطف برای رشد ظرفیت مراقبت؛ توانایی قضاوت، ارزش‌گذاری و انگیزش در کار لازم است. ارزیابی خوب و درست نیازمند مراقبت است و بدون مراقبت نمی‌توان برای عمل کردن برانگیخته شد و ارزش‌ها از بین رفته و افراد، فاقد ارتباط با دیگران و در مقیاس بزرگتر با دنیا - به عنوان محلی که تجربیات ما را معنادار می‌کند می‌شوند. در واقع، از زمانی که تجربیات افراد معنا می‌یابند، احساس ارزشمندی عملی که انجام می‌دهند و افرادی که به آن تبدیل می‌شوند، همگی وابسته به ظرفیت مراقبت و توسعه این توانایی و ظرفیت دارد. همچنین، از اصول مهم در آموزش؛ آن چیزی که افراد درباره آن مراقبت می‌کنند است زیرا مرجع معیارهای آنهاست و برای ارزش‌گذاری ایده‌ها، ایده‌آل‌ها، افراد، وقایع، اشیاء و اهمیت آنها در زندگی خود استفاده می‌شود و این معیارها، همان قضاوت‌های زندگی روزمره افراد را می‌سازند (قائدی، ۱۳۹۵).

تدبیر امور: تدبیر و تصمیم‌مراقبتی به عنوان راهبرد مراقبت برای موقعیت خاص و یا ممکن‌الوقوع است (عاطفی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰).

۲- پذیرش

تفکر مراقبتی در برگیرنده مراقبت لازم و تلاش برای گوش دادن به گفته‌های همسر و اعضای خانواده و افزایش قدرت درک مزیت هر کدام از نظرها است. این فرایند همچنین شامل ارزش‌قائل شدن به گفتگو و اندیشه و پذیرش پیامدهای مرتبط با آنهاست. به بیانی دیگر، تفکر مراقبتی شامل استدلال پرشور و قوی، توجه به خود و خانواده و رهایی از قطعی‌پنداری ادعاها در ارتباط با موضوعات مختلف است. این نوع از تفکر، ترکیبی از تفکر احساسی و عقلانی می‌شود به‌ویژه زمانی که به امور ارزشی مربوط است (قائدی، ۱۳۹۵). مراقبت، روش پرورش، موجب ارزش‌گذاری احساس تعهد و مسئولیت‌پذیری است (کاراوزه، ۲۰۰۵). همچنین، مراقبت، شامل اعتماد، پذیرش خود و اعضای خانواده و دیگران و تعهد است (رادلفسون ۱ و همکاران، ۲۰۰۷). از مؤلفه‌های مراقبت، سازگاری، انعطاف‌پذیری و پذیرش است (حیدری و صالحیان، ۱۳۹۳).

امنیت دل‌بستگی عمومی بزرگسالان با گزارش‌های گذشته‌نگر از مراقبت مثبت والدین، مانند گرمی بیشتر، مهربانی، پذیرش و محبت همراه است (کالینز و رید^۱، ۱۹۹۰). علاوه بر این، امنیت دل‌بستگی با حمایت درک شده مرتبط است (پیرس^۲ و همکاران، ۱۹۹۱).

از مؤلفه‌های والدگری اسلامی اکتشاف شده، مراقبت و هدایت‌گری، پذیرش و اعمال مسئولیت والد در برابر فرزند است (ساطریان و همکاران، ۱۴۰۰). برای نقش مادری، سه مؤلفه اصلی پذیرش، محافظت و پرورش و هفت زیرمؤلفه تأمین نیازهای زیستی، حفظ از خطر، مراقبت‌های پیشگیرانه، بازی، محبت، تکریم، پیشگیری از آسیب و جهت‌دهی مذهبی شناسایی شده است (سراقی و همکاران، ۱۳۹۴). در روابط زوجین نیز ادراک زوجین از میزان، شدت و دامنه مشکلات موجود در رابطه که نشان‌دهنده سطح رضایت از ازدواج، علاقه متقابل، میزان مراقبت از یکدیگر و پذیرش و تفاهم با یکدیگر است سنجیده می‌شود. افزون بر این، برنامه مراقبت زوجین، از طریق ایجاد درک و پذیرش متقابل میان زوجین، موجب ایجاد امنیت در رابطه، نگرش مثبت به هم و رضایت زناشویی پایدار می‌شود (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۸).

تعهد و مسئولیت‌پذیری: مراقبت، روش پرورش، موجب ارزش‌گذاری احساس تعهد و مسئولیت‌پذیری است (کاراوز، ۲۰۰۵). رفتار مراقبتی حساس و وسواس‌گونه، توانایی پیش‌بینی تعهد شخصی؛ رفتار مراقبتی حساس و رفتار مراقبتی کنترل‌کننده، توان پیش‌بینی تعهد اخلاقی و رفتار مراقبتی حفظ نزدیکی و الگوی ارتباطی مثبت، توان پیش‌بینی تعهد شخصی را دارند؛ الگوهای ارتباطی و سبک مراقبتی افراد متأهل که بر مبنای سبک دل‌بستگی آنها شکل می‌گیرد، نقش مهمی در میزان تعهد زناشویی دارد. در واقع، با تقویت الگوهای ارتباطی و رفتارهای مراقبتی مثبت در روابط زوج کمک به تقویت تعهد شخصی و اخلاقی آنها می‌شود (ملک آسا و همکاران، ۱۳۹۶).

در رابطه مراقبتی، هر دو طرف باید در بالا و پایین‌هایی که رشد و بالندگی در پی دارد به یکدیگر متعهد بمانند. بنابراین، مراقبت دو طرفه است، اعضای خانواده مراقب یکدیگرند، به عبارتی، مراقبت مسری است و از یک عضو به دیگری سرایت می‌کند (مایروف، ۱۹۷۰).

1. Collins, N. L & Read, S. J

2. Pierce, G. R

نادینگز^۱ (۲۰۱۳)، فیلسوف فمینیست و نظریه‌پرداز اخلاق مراقبت تأکید می‌کند که مراقبت، مختص زنان نیست و نباید به آن برچسب زنانه زد. وی اظهار می‌کند رویکرد مراقبت، تجربه جدا از دیگران نیست بلکه بیشتر ناشی از تجربه‌ای است که شامل مسئولیت مستقیم و عملی برای اعضاء است (موسوی و آذربایجانی، ۱۴۰۰). همچنین، با استنباط از «هُنَّ لِبَاسٌ لَكُمْ وَأَنْتُمْ لِبَاسٌ لَهُنَّ» (نمادی برای ترسیم کلی مناسبات و تنظیم روابط متقابل میان همسران)، الگوی رابطه همسری، شاخصه‌های «هم‌پوشانی دو سویه» زوج، مانند معاشرت نیکو، اتحاد و یگانگی، آرامش‌بخشی، حمایت و دفاع، رازپوشی و آبروداری، آراستگی و زیانمایی، تعادل در رفتار زناشویی، تعهد عاطفی و جنسی، صیانت و مراقبت، استقلال شخصیت، التزام به حقوق و وظایف متقابل است (ملکوتی‌خواه، ۱۳۹۵).

مراقبت، پیامد طبیعی عشق ورزیدن به خدا و پیامبر، اراده مسئول، حساس و علاقمند، با انگیزش و با تعهد است (فارسی و صلصالی، ۱۳۸۶). نوع دوستی، خدمت توأم با تعهد، فعالیت مقدس و فعالیت معمول؛ درون‌مایه‌های مربوط به ویژگی‌های کامل مراقب، خلاق، متعهد، قاطع، توانا در برقراری ارتباط صحیح، نگرش صحیح و متبهر بودن است (غفاری و محمدی، ۱۳۹۰). از مولفه‌های مرتبط با مراقبت، تعهد شخصیتی و اخلاقی است. برای نمونه، زنانی که از آگاهی و دانش بالاتری در مورد مراقبت و سلامت سالمند تحت مراقبت خود برخوردار بودند در یافتن نقطه تعادل در زندگی برای ارایه مراقبت موفق‌تر بودند. زنانی که به لحاظ شخصیتی و اخلاقی در برابر سالمند عضو خانواده متعهدتر بوده و از باورهای مذهبی قوی‌تری برخوردار بودند نیز از ارایه مراقبت راضی‌تر بودند (محمدی و همکاران، ۱۳۸۶).

اعتماد: اعتماد از مؤلفه‌های مراقبت است (رادلفسون و همکاران، ۲۰۰۷). در شرایطی که تعارض بین والدین وجود دارد، مراقبت نامناسب پدرا نه و مادرا نه موجب شکل‌گیری سبک دلبستگی اجتنابی، کاهش اعتماد و کاهش صمیمیت رومانیتیک در روابط بزرگسالی می‌شود (عالیپور بیرگانی و همکاران، ۱۳۹۴). مراقبت انسانی بین حرفه‌ای، اعتماد و ارزش‌گذاری به نقاط قوت یکدیگر و کمک اعضاء خانواده و ایجاد یک خود فراشخصی است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که موفقیت سیستم خانواده، تلاش جمعی اعضاء است و مستلزم مشارکت همه آنهاست.

1. Noddings, N

اعتماد به یکدیگر و قدردانی از تخصص یکدیگر، پایه‌های یک خانواده مؤثر است (وی و واتسون، ۲۰۱۹). عناصر اصلی، ضروریات و مؤلفه‌های بنیادی مراقبت شامل ۱- آگاهی، ۲- استمرار هوشمندانه (یعنی سنجش و بازسنجی عمل و نتایج آن، آزمودن راه‌های نو و تسلیم نشدن)، ۳- تناوب، ۴- بردباری (رشد با بردباری و گذر زمان به دست می‌آید؛ صبر فرد در مقام مراقب به دیگری برای یافتن خودش کمک می‌کند)، ۵- صداقت (در مراقبت با دیگری آنگونه که هست مواجه شد نه آنگونه که دوست داریم باشد؛ شیفگی و دلباختگی دشمن مراقبت‌اند. فرد، خود را نیز آنگونه که هست ببیند. آیا آنچه انجام می‌دهد برای رشد عضو دیگر (خانواده) مفید است؟ صداقت به معنای پذیرفتن اشتباهات با آغوش باز و تلاش برای آموختن از آنها نیز هست)، ۶- اعتماد، ۷- فروتنی، ۸- امید و ۹- شجاعت است (مایروف، ۱۹۷۰).

از طرفی، نظریه واتسون، ده مفهوم اصلی دارد که شامل تشکیل یک سیستم ارزشی بر اساس انسان‌گرایی، نوع دوستی و بشر دوستی، القاء ایمان، امید، تکامل فکری در مورد حساسیت نسبت به خود و دیگران (خانواده)، رابطه کمکی - اعتمادی، ارتقاء و قبول احساسات مثبت و منفی، استفاده از روش علمی حل مسأله برای تصمیم‌گیری، ارتقاء رابطه بین شخصی، یادگیری - یاددهی، فراهم نمودن محیط هدایتی مناسب، کمک کردن با خشنودی جهت رفع نیازهای اعضاء و فوق‌العادگی عوامل وجودی و پدیدار شناختی است (واتسون، ۲۰۱۲).

احساس امنیت و اعتماد: در یک ارتباط سالم، اعضاء به یکدیگر اعتماد دارند و به اندازه کافی احساس امنیت خاطر می‌کنند تا مسائل و مشکلات خود را به طرزی سازنده با هم در میان بگذارند (حسینی، ۱۳۸۸). مراقبت زیاد مادرانه باعث افزایش اعتماد به خود و مراقبت کم و حفاظت افراطی پدرانه باعث وانمودگرایی می‌شوند. پدیده وانمودگرایی پیشاینده مثبت خودناتوان‌سازی است (شهنی‌بیلاق و همکاران، ۱۳۹۰). همچنین، مراقبت، به خودشکوفایی کمک می‌کند و توانایی‌هایی مانند اعتماد، آگاهی، شجاعت، مسئولیت‌پذیری، صداقت و فداکاری در مراقب رشد می‌کند. مراقبت با در دست گرفتن مدیریت زندگی می‌تواند ارزش‌های افراد را الویت‌بندی کند. آنچه به مراقبت و شرایط آن مربوط است به سطح می‌آید و آنچه نامرتبط است عقب‌رانده می‌شود و اینگونه هستی مراقب به شکلی متفاوت و همه‌جانبه هماهنگ می‌شود (مایروف، ۱۹۷۰).

۳- آمادگی

آمادگی در بحران: مراقبت، آمادگی در بحران (سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳) و آمادگی برای موقعیت ممکن‌الوقوع است (عاطفی فر و همکاران، ۱۴۰۰).

حضور آگاهانه: مراقبت، عمل انسانی، حضور آگاهانه و اعتباربخش، توأم با رشد و زندگی است (جورج^۱، ۲۰۱۲).

بعد عاطفی مراقبت شامل مقوله‌های هشیاری عاطفی (حساسیت و نگرانی)، همدلی (نوع دوستی، همدلی، همدردی و دلسوزی) و صمیمیت (علاقتمندی، تأمین نیازهای عاطفی، روابط عاطفی، پاسخگویی عاطفی، قدرشناسی و عشق ورزیدن) است (جدول ۲).

جدول ۲. بعد عاطفی مفهوم مراقبت مستخرج از مرور سیستماتیک

مقوله‌های فرعی	مفاهیم	منبع
هشیاری عاطفی	حساسیت	رضا پور فریدیان و همکاران، ۱۳۹۷؛ فارسی و صلصالی، ۱۳۸۶
	نگرانی	دیویس، ۲۰۱۱
همدلی	نوع دوستی	حیدری و صالحیان، ۱۳۹۳؛ غفاری و محمدی، ۱۳۹۰
	همدلی	حیدری و صالحیان، ۱۳۹۳؛ ملک‌آسا و همکاران، ۱۳۹۶؛ صادقی و همکاران، ۲۰۲۱؛ تورکل و همکاران، ۲۰۱۸؛ واتسون، ۲۰۰۶
	همدردی	آتاناسیو و کلارک، ۲۰۰۹
	دلسوزی	صادقی و همکاران، ۲۰۲۱؛ واتسون، ۲۰۰۶
صمیمیت	علاقتمندی	فارسی و صلصالی، ۱۳۸۶
	تأمین نیازهای عاطفی	افشاری و میرمحمدی، ۱۳۹۸؛ احمدی، ۱۳۹۸؛ رضا پور فریدیان و همکاران، ۱۳۹۷؛ ملک‌آسا و همکاران، ۱۳۹۶؛ مازوتا، ۲۰۱۶
	روابط عاطفی	ملک‌آسا و همکاران، ۱۳۹۶
	پاسخگویی عاطفی	ملک‌آسا و همکاران، ۱۳۹۶؛ فینی و کالینز، ۲۰۰۳
	قدرشناسی	عسلی طالکوئی، ۱۴۰۰؛ نصرافهانی، ۱۳۹۸؛ مایروف، ۱۹۷۰
	عشق ورزیدن	فارسی و صلصالی، ۱۳۸۶؛ تورکل و همکاران، ۲۰۱۸؛ کالینز و همکاران، ۲۰۱۱

1. George, J.B

مقاله عاطفی مراقبت

۱- هشیاری عاطفی

حساسیت: مراقبت در روابط صمیمانه بزرگسالی شامل چهار بعد حساسیت، مجاورت، کنترل و اجبار است (رضاپور فریدیان و همکاران، ۱۳۹۷).

نگرانی: واژه مراقبت، از کلمه Cura، به معنای مواظبت مشتق شده و به معنای ابراز نگرانی است (دیویس، ۲۰۱۱).

۲- همدلی

مراقبت، یک ارتباط توسعه‌دهنده، موقعیت منحصر به فرد، عملی ارزشی و نیز فرصتی برای تجلی عواطف، نوع دوستی و همدلی و فراتر از این‌ها، ظهور انسانیت و معنویت است که در سایه آن رشد و توسعه متقابل و معنی‌دار را برای اعضاء (خانواده) در یک ارتباط میان‌فردی فراهم می‌سازد (حیدری و صالحیان، ۱۳۹۳). همدلی از اصول مراقبت و بسیار با اهمیت است (صادقی و همکاران، ۲۰۲۱).

مفاهیم علم مراقبت از جمله شناخت زیبایی، مراقبت، لحظه مراقبت، عشق، آگاهی، بخشش، قدردانی و همدردی را پیش می‌برد (تورکل و همکاران، ۲۰۱۸). از نظر لنینگر، رفتارهای مراقبتی شامل راحتی، همدلی، دلسوزی و به اشتراک گذاشتن است (واتسون، ۲۰۰۶).

نوع دوستی: پنج درونمایه اصلی برای مراقبت پدیدار شدند که عبارتند از برآوردن نیاز، حس نوع دوستی، خدمت توأم با تعهد، فعالیت مقدس و فعالیت معمول. همچنین درون‌مایه‌های مربوط به ویژگی‌های کامل یک مراقب، شامل خلاقیت، تعهد، قاطعیت، توانایی در برقراری ارتباط صحیح و داشتن نگرش صحیح اعضاء شناسایی شدند (غفاری و محمدی، ۱۳۹۰).

همدردی: مراقبت، همدردی، خدمت توأم با تعهد، فعالیت مقدس و فعالیت معمول است (آتاناسیو و کلارک، ۲۰۰۹).

دلسوزی: اگر مراقبت‌ها بر اساس رویکرد دلسوزانه انجام نگیرد سبب کاهش استانداردهای مراقبتی شده و تأثیر منفی بر وضعیت خانواده می‌گذارد و موجب احساس نارضایتی و ناامیدی در آنها می‌شود. پس فقدان دلسوزی در مراقبت‌ها علاوه بر کاهش کیفیت مراقبت‌ها باعث ایجاد

1. Athanasiou, J. Y & Clark, M

غفلت، خشونت و بدرفتاری اعضاء می‌شود (غفوری‌فرد، ۱۳۹۶). از نظر لنینگر، رفتارهای مراقبتی شامل دلسوزی و به اشتراک گذاشتن است (واتسون، ۲۰۰۶).

۳- صمیمیت

یکی از متغیرهای مهم در زمینه رضایت، صمیمیت و تعامل بین همسران، سبک‌ها و رفتارهای مراقبتی آنها است (جورج و سالمون، ۲۰۰۸). صمیمیت به عنوان یکی از ابعاد تعیین‌کننده عشق در روابط زناشویی افراد با چگونگی مراقبت شدن توسط والدین و تعارض بین والدین رابطه دارد. این رابطه تحت تأثیر راهکارهای مقابله‌ای و کیفیت دلبستگی افراد قرار می‌گیرد. در شرایطی که تعارض بین والدین وجود دارد، مراقبت نامناسب پدران و مادران موجب شکل‌گیری سبک دلبستگی اجتنابی، کاهش اعتماد و کاهش صمیمیت رومانیتیک در روابط بعدی می‌شود (عالیپور بیرگانی و همکاران، ۱۳۹۴).

علاقتمندی: مراقبت، پیامد طبیعی عشق ورزیدن است و این مفهوم در چارچوب دینی اسلام قرار می‌گیرد. مراقبت، در اسلام بدین معناست که اراده مسئول، حساس و علاقمند، با انگیزش و با تعهد در راه عمل کردن در مسیر صحیح کسب کمال است (فارسی و صلصالی، ۱۳۸۶).

یکی از نیازهای اساسی اعضای خانواده، نیازهای عاطفی و هیجانی آنهاست که عبارت از دوست داشتن، مورد محبت قرار گرفتن، عشق ورزیدن به دیگران، مورد حمایت قرار گرفتن از سوی اعضای خانواده، شاد شدن به وسیله اعضای خانواده و شاد کردن آنهاست (حسینی، ۱۳۸۹).

تأمین نیازهای عاطفی: متغیر رفتارهای مراقبتی، یکی از متغیرهایی است که در دل نظریه دلبستگی شکل می‌گیرد و از مؤلفه‌های ضروری و حیاتی الگوهای مراقبت عاطفی، حمایت عاطفی در رابطه عاشقانه و ثبات و پایداری رابطه است (رضاپور فریدیان و همکاران، ۱۳۹۷). مراقبت، رفتارهای حمایتی، عاطفی و دلسوزانه بین زوجین است که شامل دسترسی، پاسخگویی عاطفی و پاسخگویی مراقبتی و تعامل می‌شود (ملک آسا و همکاران، ۱۳۹۶).

در کنار جایگاه‌های درون خانوادگی، جایگاه‌های خویشاوندی وجود دارند که وظایف و نقش‌های مراقبتی و حمایتی جدیدی را برای اعضای خانواده تعریف می‌کنند. کارکرد مراقبتی و حمایتی خانواده دارای ابعاد چهارگانه است: شامل جایگاه فرزندی، سالمندی، بانویی و خویشاوندی می‌شود و هر کدام مؤلفه‌های پرشماری دارد که از مهم‌ترین آنها تأمین نیازهای زیستی

و عاطفی است (احمدی، ۱۳۹۸). مادری به مفهوم فرزندآوری و مراقبت از فرزندان همراه با برآوردن نیازهای مادی و روحی و فراهم نمودن بستر مناسب برای رشد و پرورش صحیح آنها است (افشاری و میرمحمدی، ۱۳۹۸). همچنین، مبنا قرار دادن نیازهای فیزیولوژیکی انسان و بی توجهی به نیازهای فرامادی و فراعینی به کاهش اثربخشی مراقبت‌ها و نقص در ارائه آنها منجر می‌شود (مازوتا^۱، ۲۰۱۶).

پاسخگویی عاطفی: مراقبت، رفتارهای حمایتی، عاطفی و دلسوزانه است که شامل دسترسی، پاسخگویی عاطفی و پاسخگویی مراقبتی و تعامل می‌شود (ملک‌آسا و همکاران، ۱۳۹۶). مراقبت‌گری پاسخگو، هم برای مراقبت‌گر و هم برای دریافت‌کننده مراقبت، به طور مثبت با رضایتمندی ارتباطی و اعتماد دریافت‌کننده ارتباط داشته و به طور منفی با تعارض ارتباطی گزارش شده از سوی دریافت‌کننده، ارتباط دارد. همچنین برای هر دو طرف، مراقبت‌گری اجباری و مراقبت‌گری کنترل‌گرانه با تعارض بیشتر در رابطه و رضایتمندی ارتباطی کمتر مرتبط است (فینی و کالینز^۲، ۲۰۰۳). اگرچه مراقبت از دیگران (خانواده) یک تمایل انسانی جهان شمول است، افراد در گرم بودن و توانایی پاسخگویی حساس به نیازهای دیگران به طور آشکار با هم فرق دارند (میکولینسر و شاور^۳، ۲۰۰۷).

قدرشناسی: از نظر میرآف (۱۹۷۰)، ویژگی‌های زندگی بر مدار مراقبت عبارت از ثبات اطمینان بنیادی، کمک به مکان‌مندی و هدفمندی در زندگی؛ درگیری به نحو موثر با زندگی و قدرشناسی است. مضامین فراگیر مسئولیت‌های فرزندان در قبال والدین شامل احسان و اطاعت است. واژه احسان به دلیل وسعت معنایی بالایی که دارد مضامینی چون انفاق به والدین، دعا برای والدین، قدرشناسی از والدین، تواضع در برابر والدین، احترام به والدین و گفتار کریمانه با والدین را در برمی‌گیرد (عسلی طالکوئی، ۱۴۰۰).

عشق ورزیدن: مراقبت، پیامد طبیعی عشق ورزیدن است. بدین معناست که اراده مسئول، حساس و علاقمند، با انگیزش و با تعهد در راه عمل کردن در مسیر صحیح کسب کمال است (فارسی و صلصالی، ۱۳۸۶).

1. Mazzotta, CP
2. Feeney, B. C & Collins, N. L
3. Mikulincer, M & Shaver, P. R

بیشترین یافته‌های پژوهش مربوط به مفهوم مراقبت از بعد رفتاری بود که شامل مقوله‌های رعایت حدود (رعایت احترام، حفظ مرزها و نظارت و کنترل)، حضور فعال (در دسترس بودن، حضور، انرژی‌بخشی)، حمایت (حمایت و پشتیبانی، کمک در امور خانواده و برآوردن نیاز)، حفاظت از خطر (حفاظت و حراست، حفاظت در برابر رفتارهای پرخطر، مبارزه با خطر و آسیب) و خیرخواهی (امر به معروف و نهی از منکر) است (جدول ۳).

جدول ۳. بعد رفتاری مفهوم مراقبت مستخرج از مرور سیستماتیک

مقوله‌های فرعی	مفاهیم	منبع
رعایت حدود	رعایت احترام	اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۱؛ قربانی و همکاران، ۱۴۰۱؛ سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳؛ جویباری و همکاران، ۱۳۹۸؛ حیدری و صالحیان، ۱۳۹۳؛ سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳؛ دهقانی، ۱۳۹۳؛ صادقی و همکاران، ۲۰۲۱؛ واتسون، ۲۰۱۲
	حفظ مرزها	سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳
	نظارت و کنترل	عاطفی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰؛ سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳
حضور فعال	در دسترس بودن	سجادیان و ملک‌آباد، ۱۴۰۱؛ ملک‌آسا و همکاران، ۱۳۹۶؛ نپ و همکاران، ۲۰۱۶
	حضور	جورج، ۲۰۱۲؛ واتسون، ۲۰۱۲
	انرژی‌بخشی	سعیدی، ۱۳۹۳
حمایت	حمایت و پشتیبانی	صادقی و همکاران، ۲۰۲۱؛ جورج و سالمون، ۲۰۰۸
	کمک در امور خانواده	قربانی و همکاران، ۱۴۰۱؛ جویباری و همکاران، ۱۳۹۸؛ نصراصفهان‌ی، ۱۳۹۸؛ ملک‌آسا و همکاران، ۱۳۹۶؛ نهج‌البلاغه، خطبه ۷۶، به نقل از رنجبر، ۱۳۹۵؛ فرهادی و همکاران، ۱۳۹۵؛ سادات حسینی ۱۳۹۳؛ محمدی و همکاران، ۱۳۸۷؛ چانگ، ۲۰۲۱؛ وی و واتسون، ۲۰۱۹؛ بستون، ۲۰۱۳؛ واتسون، ۲۰۱۲؛ کالینز و همکاران، ۲۰۱۱؛ جورج و سالمون، ۲۰۰۸؛ مایروف، ۱۹۷۰
	برآوردن نیاز	اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۱؛ موسوی و آذربایجانی، ۱۴۰۰؛ آتاناسیو و کلارک، ۲۰۰۹
	حفاظت و	موسوی و آذربایجانی، ۱۴۰۰؛ سادات حسینی و

مقوله‌های فرعی	مفاهیم	منبع
حفاظت از خطر	حراست	همکاران، ۱۳۹۳؛ وید و همکاران، ۲۰۲۳
	حفاظت در برابر رفتارهای پرخطر	عاطفی فر و همکاران، ۱۴۰۰؛ فلاح‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷؛ سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳؛ سراقی و همکاران، ۱۳۹۴
	مبارزه با خطر و آسیب	سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳؛ سراقی و همکاران، ۱۳۹۴
خیرخواهی	امر به معروف	موسوی و آذربایجانی، ۱۴۰۰؛ نهج‌البلاغه، خطبه ۷۶، به نقل از رنجبر، ۱۳۹۵؛ باقری و همکاران، ۱۳۹۸
	نهی از منکر	موسوی و آذربایجانی، ۱۴۰۰؛ نهج‌البلاغه، خطبه ۷۶، به نقل از رنجبر، ۱۳۹۵؛ باقری و همکاران، ۱۳۹۸

مقوله رفتاری مراقبت

۱- رعایت حدود

از وظایف اصلی زن و شوهر، رعایت حدود و مرزهای الهی و وفاداری نسبت به یکدیگر و خودداری از هرگونه رابطه نامشروع با زن یا مرد دیگری است. رابطه نامشروع، به محبت و مودت متقابل آسیب جدی وارد می‌کند و زمینه را برای خیانت و تعدی طرف مقابل فراهم می‌سازد. قرآن کریم، در کنار صفات ارزشمند مؤمنان، یکی از صفات آنان را حفظ عفت و پاکدامنی بیان نموده و می‌فرماید: «وَالْحَافِظِينَ فُرُوجَهُمْ وَالْحَافِظَاتِ» (احزاب: ۳۵)؛ مردانی که دامان خود را از آلودگی به بی‌عفتی حفظ می‌کنند، و زنانی که عقیف و پاکند. آموزه‌های روایی نیز مردان و زنان مسلمان را به رعایت حریم‌ها توصیه نموده تا زمینه لغزش و افتادن آنها در دام گناه فراهم نشود (مجلسی، ۱۴۰۳ق). از این رو از جمله مراقبت‌ها و توصیه‌ها در ازدواج، رعایت حدود است. منع از ازدواج با افراد ناپاک (نوری، ۱۴۰۸ق، ج ۱۴، ص ۳۸۹)، پرهیز از افکار و اندیشه‌ها و تخیلات نادرست به هنگام انعقاد نطفه (صدوق، ۱۳۸۵، ج ۲، ص ۵۱۵) و نیز با وضو بودن و بردن نام خدا و پناه بردن به خدا از شر شیطان، در زمان انعقاد نطفه (کلینی، ۱۴۰۷ق، ج ۵، ص ۵۰۱؛ صدوق، ۱۴۱۳ق، ج ۳، ص ۵۵۲) است.

رعایت احترام: ارزش‌های اصلی مراقبت، شامل شفقت، وقار، احترام و همکاری، مداخلات برای حمایت و همچنین حمایت روانی اجتماعی است (صادقی و همکاران، ۲۰۲۱). در تعریف مفهوم مراقبت آمده فراهم کردن مراقبت توأم با احترام و پاسخگویی به ترجیحات، نیازها و ارزش‌های مورد تاکید فرد (اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۱). چهار جز اصلی مراقبت خانواده محور شامل احترام، دریافت اطلاعات، شرکت در مراقبت و تشریک مساعی است (قربانی و همکاران، ۱۴۰۱).

نظارت و کنترل: مکانیسمی غیر کیفی، خیرخواهانه، کم هزینه، تقویت کننده ارزش‌های انسانی و عاملی بازدارنده و نوعی نظارت عمومی و مراقبت همگانی که در آیات متعدد قرآن، بیان و عمل ائمه معصومین (ع) و قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (اصل هشتم) مورد تاکید قرار گرفته است. با عنایت به برکات و آثار تربیتی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی امر به معروف و نهی از منکر، راهکار پیشگیرانه اسلام برای مبارزه با بزهکاری و پیشگیری از وقوع جرم و انحراف، عصیان جوانان، جنایات سازمان یافته، حق‌کشی، کژمداری، هرج و مرج‌گرایی، آدم‌کشی و آدم‌ربایی، اعتیاد، بی‌عدالتی‌های اجتماعی و بیگانگی از آزادی درونی و فکری توسل به این مکانیسم مترقی تجویز گردیده است. امر به معروف و نهی از منکر نوعی مراقبت همگانی است که کارکرد پیشگیرانه از وقوع جرم و انحراف دارد (باقری و همکاران، ۱۳۹۸).

۲- حضور فعال

در دسترس بودن: رفتارهای حمایتی بین زوجین است که شامل دسترسی، پاسخگویی عاطفی و پاسخگویی مراقبتی و تعامل می‌شود (ملک‌آسا و همکاران، ۱۳۹۶). بوکین و شوانهافر، مراقبت را یک عمل انسانی معرفی کردند و آن را حضور آگاهانه و اعتباربخش اعضا که زندگی و رشد را به همراه دارد تعریف کرده‌اند (جورج، ۲۰۱۲). عوامل مراقبتی ده‌گانه و فرایند مراقبتی کاریتاس مدل مراقبتی واتسون، حضور مؤثر، توانمندساز و حمایت‌کننده که نظام باورهای عمیق و ذهنی خود و دیگران را محترم می‌شمارد. مراقبت، حضور داشتن، حمایت کردن، ابراز احساسات مثبت و منفی خود به عنوان یک اتصال با روح عمیق‌تر از خود و فردی است که مورد مراقبت است.

حضور: یکی از فرایندهای مراقبتی کاریتاس، حضور مؤثر، توانمندساز و حمایت کننده است (واتسون، ۲۰۱۲).

انرژی بخشی: از جمله فرایندهای مراقبتی کاریتاس، خلق یک محیط انرژی بخش و آگاهی است که موجب مقتدر شدن یکپارچگی، زیبایی، آسایش، احترام و آرامش می شود (واتسون، ۲۰۱۲).

۳- حمایت

حمایت و پشتیبانی: مراقبت، رفتارهای حمایتی بین زوجین است که شامل دسترسی، پاسخگویی عاطفی و پاسخگویی مراقبتی و تعامل می شود (ملک آسا و همکاران، ۱۳۹۶). رفتار مراقبتی، رفتاری است که با هدف حمایت و پشتیبانی از افراد نیازمند به کمک برای مدتی طولانی یا به طور موقت انجام می شود تا علاوه بر کاهش رنج، از آنها در مقابل آسیب حمایت کرده و به رشد و تحول آنها نیز کمک کند. چهار جز اصلی مراقبت خانواده محور شامل احترام، دریافت اطلاعات، شرکت در مراقبت و تشریک مساعی است (قربانی و همکاران، ۱۴۰۱).

براساس اخلاق مراقبت، فرزندان، صرفاً یکی از اعضای جامعه نیستند؛ بلکه به دلیل وابستگی و تعلقشان به والدین، تعهد ویژه‌ای نسبت به آنها احساس می شود. براساس این تعهد، والدین باید رفع نیازهای فرزندان را در اولویت قرار دهند و دغدغه خود را برای تأمین خوراک، پوشاک، تحصیل، درمان و هر نوع امکاناتی که به آن نیاز دارند، قرار دهند. این مسئله به قدری برای والدین بدیهی است که رفتاری بر خلاف آن را به عنوان کوتاهی در مراقبت از فرزندان تلقی می کنند (موسوی و آذربایجانی، ۱۴۰۰).

کمک در امور خانواده: چهار جزء اصلی مراقبت خانواده محور شامل احترام، دریافت اطلاعات، شرکت در مراقبت و تشریک مساعی است (قربانی و همکاران، ۱۴۰۱).

برآوردن نیاز: در مورد اهمیت توجه به ترجیحات در فرایند مراقبت و درمان مطرح گردیده که سیستم‌های مراقبتی باید بر اساس برآوردن نیازها و پاسخگویی به انتخاب و ترجیحات طراحی شوند (اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۱). ارزش‌های اصلی مراقبت، شامل شفقت، وقار، احترام و همکاری، مداخلات برای حمایت و همچنین حمایت روانی اجتماعی است (صادقی

و همکاران، ۲۰۲۱). در تعریف مفهوم مراقبت آمده فراهم کردن مراقبت توأم با احترام و پاسخگویی به ترجیحات، نیازها و ارزش‌های مورد تاکید فرد (اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۱). چهار جز اصلی مراقبت خانواده محور شامل احترام، دریافت اطلاعات، شرکت در مراقبت و تشریک مساعی است (قربانی و همکاران، ۱۴۰۱).

۴- حفاظت از خطر

حفاظت و حراست: سیستم مراقبت‌گری، سیستمی اصلی برای تنظیم ایمنی است که خطر آسیب دیدن اعضاء را کاهش می‌دهد و دل‌بستگی را هدایت می‌کند تا با ارائه مراقبت، نیازهای اعضاء را برآورده سازند. هدف اصلی این سیستم، کاهش رنج دیگری، محافظت از وی در برابر آسیب، و پرورش رشد و پیشرفت او (خانواده) است (کانس و شاور^۱، ۱۹۴۴؛ گیلث^۲ و همکاران، ۲۰۰۵؛ کولینز^۳ و همکاران، ۲۰۰۶ و فلاح‌زاده و همکاران، ۱۳۹۷).

اقدامات تربیتی که والدین موظفند نسبت به فرزندان نابالغ خود انجام دهند، نشان می‌دهد که امر و نهی در رابطه والدین و فرزندان برای ارشاد و حفاظت آنها از گمراهی، با امر و نهی در مورد سایر اعضای جامعه متفاوت بوده و جزئی‌تر و گسترده‌تر است. همچنین باعنایت به روایت امام سجاد (علیه‌السلام) در مورد حقوق فرزند که در ابتدای همین بحث ذکر شد، امر و نهی نسبت به فرزندان فقط منحصر به امور واجب و حرام نیست؛ بلکه تلاش برای ادب نیکوی فرزند، راهنمایی فرزند به سوی خدا و یاری وی در بندگی خدا نیز از وظایف الزامی والدین به شمار می‌رود. در این روایت از واژه «حق» به قرینه واژه «مسئول» در عبارت «انک مسئول»، وجوب وظیفه برای والدین برداشت می‌شود (موسوی و آذربایجانی، ۱۴۰۰).

حفاظت در برابر رفتارهای پرخطر:

مبارزه با خطر و آسیب: مراقبت شامل فراهم کردن یک پناهگاه امن و پایگاه امن است. مراقبت از پناهگاه امن، یعنی ارائه نزدیکی، اطمینان و حمایت، به کاهش پریشانی و کمک به عضو نیازمند موجب می‌شود تا به امنیت احساسی دست یابد. در روابط والد-کودک، مراقبت والدین

1. Kunce, L. J & Shave, P. R
2. Gillath, O.
3. Collins, N. L

امنیت دل‌بستگی نوزاد را تعیین می‌کند. در روابط عاشقانه، مراقبت از شریک، رضایت از رابطه شریک دیگر و بهزیستی عاطفی را پیش‌بینی می‌کند (کالینز و همکاران، ۲۰۰۹ به نقل از جولال^۱ و همکاران، ۲۰۱۲).

مراقبت، نوعی حفاظت و حراست از خود و اعمال انسانی است. مفهوم مراقبت در متون دینی نوعی حفظ و نگهداری است که معمولاً توسط خود فرد برای خودش اجرا می‌شود. مراقبت، خلق یک محیط شفاف‌بخش در کلیه سطوح جسمی و غیر جسمی، محیط پیچیده انرژی و آگاهی که موجب مقتدر شدن یکپارچگی، زیبایی، آسایش، احترام و آرامش می‌شود. مراقبت، تدارک محیط حمایتی، حفاظتی، اصلاحی، ذهنی، جسمی، اجتماعی-فرهنگی و معنوی است (سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳).

در کنار جایگاه‌های درون خانوادگی، جایگاه‌های خویشاوندی وجود دارند که وظایف و نقش‌های مراقبتی و حمایتی جدیدی را برای اعضای خانواده تعریف می‌کنند. کارکرد مراقبتی و حمایتی خانواده دارای ابعاد چهارگانه است: شامل جایگاه فرزندی، سالمندی، بانویی و خویشاوندی می‌شود و هر کدام مؤلفه‌های پرشماری دارد که از مهم‌ترین تأمین نیازهای زیستی و عاطفی است (احمدی، ۱۳۹۸).

۵- خیر خواهی

امر به معروف و نهی از منکر: تنها تأمین هزینه زندگی، تهیه مسکن، تغذیه و غیره وظیفه پدر و سرپرست نیست، بلکه مهم‌تر از آنها، تغذیه روح و جان اعضای خانواده است. نگهداری خانواده به تربیت و امر به معروف و نهی از منکر و فراهم نمودن محیطی پاک و خالی از هر گونه آلودگی در فضای خانه و خانواده است. «در خوبی‌ها به یکدیگر کمک کنید نه در گناه و دشمنی». (مائده / ۲) یکی از مهم‌ترین خوبی‌ها مردم (خانواده) هستند. مراقبت اعضای از یکدیگر در مسیر اطاعت تا سپاس. به چنین قرابتی از انحراف از راه راست پرهیزید. این همکاری در برخی موارد الزام قانونی پیدا می‌کند و اعضای نیز موظف به کمک به یکدیگر در ادامه راه خداوند هستند. امر به معروف و نهی از منکر یکی از جایگزین‌های مراقبت انسان از یکدیگر و در این مورد الزامی است (نهج‌البلاغه، خطبه ۷۶، ص ۱۰۳، به نقل از رنجبر، ۱۳۹۵).

1. Julal, F. S

براساس آیات و روایات مربوط به امور خانواده معلوم می‌شود که مسئولیت انسان در مورد بستگان خود به ویژه فرزندان، بسیار سنگین‌تر از مسئولیتی است که در قبال سایر مردم دارد؛ زیرا گاهی والدین موظفند به فرزندان‌شان امر و نهی کنند؛ در حالی که آنها هنوز به سن تکلیف نرسیده‌اند. (اعرافی، ۱۳۹۳).

از مهم‌ترین سبک زندگی خانوادگی از منظر قرآن و سنت، احساس مسئولیت اعضای خانواده نسبت به یکدیگر است که یکی از مهم‌ترین وظایف و مسئولیت‌های یک فرد مسلمان، مراقبت و مواظبت بر ایمان یکایک اعضای خانواده است^۱: «ای کسانی که ایمان آورده‌اید! خود و خانواده خویش را از آتشی که هیزم آن انسان‌ها و سنگ‌هاست، نگه دارید؛ آتشی که فرشتگانی بر آن گمارده شده که خشن و سخت‌گیرند و هرگز فرمان خدا را مخالفت نمی‌کنند و آنچه فرمان داده شده‌اند، (به طور کامل) اجرا می‌نمایند» (التحریم/ ۶) (باقری و همکاران، ۱۳۹۸).

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

مطالعه حاضر به مفهوم‌سازی کاربردی «مراقبت» در پیشگیری از بحران‌های خانواده پرداخت. مطابق با نتایج، مقوله‌های اصلی مرتبط با مراقبت عبارت بودند از شناختی، عاطفی و رفتاری. مقوله‌های فرعی بعد شناختی در زمینه مفهوم مراقبت شامل آگاهی، پذیرش و آمادگی، مقوله‌های فرعی بعد عاطفی، شامل هشیاری عاطفی، همدلی و صمیمیت و مقوله‌های فرعی بعد رفتاری، عبارت از رعایت حدود، حضور فعال، حمایت، حفاظت از خطر و خیرخواهی است. مرور پیشینه نشان می‌دهد که پژوهش‌های اندکی به طور مستقیم به موضوع مراقبت در خانواده و کاربرد پیشگیرانه آن در بحران‌های خانواده پرداخته و تقریباً اکثر این مطالعات در ایران و خارج از کشور در ارتباط با مراقبت در پرستاری بوده است. این خلاء پژوهشی در صورتی است که مراقبت مؤثر موجب سلامت و رشد فرد و خانواده می‌شود. در واقع، مراقبت، بیشتر از جنبه درمانی، «سلامتی‌زا» است (تورکل و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، ضرورت شناسایی مفهوم مراقبت در بستر خانواده

۱. «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْحِجَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَاظٌ شِدَادٌ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ»

محسوس است و با توجه به کارکرد مراقبت، یعنی پیشگیری از صدمه و آسیب (سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳) یافته‌ها نیز حاکی از اهمیت مراقبت در پیشگیری از بحران‌های خانواده است. بر اساس یافته‌ها، آگاهی، یک مقوله از بُعد شناختی است که شامل آگاهی از خطر، ارزش‌گذاری و تدبیر است. مطابق پژوهش‌های انجام شده، مراقبت، همان مواظبت از رفتارهای پرخطر، نظارت و کنترل (عاطفی فر و همکاران، ۱۴۰۰) و زیبایی‌شناختی (تورکل و همکاران، ۲۰۱۸) است. در واقع، ارائه مراقبت نیازمند آگاهی است و بر پایه‌ی داشتن تعهد در مراقبت و احترام به اعضاء به عنوان یک موجود زنده‌ی منحصر به فرد است (اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که مراقبت با پذیرش (ابراهیمی و همکاران، ۱۳۹۸؛ حیدری و صالحیان، ۱۳۹۳؛ سراقی و همکاران، ۱۳۹۴) توأم است. پذیرش به عنوان یک بعد شناختی مراقبت بر پذیرش تفاوت‌ها، تعهد و مسئولیت‌پذیری (موسوی و آذربایجانی، ۱۴۰۰؛ رادلفسون و همکاران، ۲۰۰۷؛ کاراوز، ۲۰۰۵؛ مایروف، ۱۹۷۰) و اعتماد (واتسون و وی، ۲۰۱۹؛ قائدی، ۱۳۹۵) تمرکز دارد. تعهد و مسئولیت‌پذیری به معنای دیدن نیاز اعضای خانواده و پاسخ به آنها است؛ یعنی خروج از خودمحوری و نیل به نوع‌دوستی و قرار دادن خود به جای آن عضو که مستلزم برخورداری از قدرت درک و پذیرش دیگری (اعضای خانواده) است (کرمی و اخباری، ۱۳۹۶). بنابراین، ابعاد الگوی مراقبت، همین مراقبت مسئولانه، صمیمانه، تعامل هوشیارانه، مراعات و نگاه مراقبت‌محور است که ظرایف روابط، حالات انسانی و دنیای پدیداری عضو مراقبت‌شونده را به دقت درک می‌کند؛ با فهم همدلانه به همسان‌پنداری می‌پردازد و صبورانه کار سخت را تاب می‌آورد. به عبارتی مراقبت با محبت و شفقت، خیرخواهی، امیدبخشی و تلاش در ایجاد ارتباطی هوشیارانه میان اعضای خانواده همراه است. وجهی دیگر مراقبت، علاوه بر مسئولیت‌پذیری، شناخت و فهم اقتضائات و شرایط وضعیت خانواده با رویکردی مثبت (حسن‌ظن) است. معانی رابطه اینجا فراتر از تیمارداری است. به عبارتی، درک فضیلت‌های اخلاقی همانند صبر، ایثار و فداکاری برای ارزش‌ها، فروتنی و خوش‌رویی از آداب مراقبت است (شفیعی، ۱۴۰۰). در مجموع، بعد شناختی مراقبت به دلیل اهمیت ضرورت و اولویت ذهن و ارتباط آن با باور و عقاید فرد در وجود آمادگی در بحران‌های خانواده مورد توجه است.

یک مقوله از بُعد عاطفی مراقبت، هشیاری عاطفی است که حساسیت (رضاپور فریدیان و همکاران، ۱۳۹۷) و نگرانی (دغدغه‌مندی) (دیویس، ۲۰۱۱) را شامل می‌شود. همچنین همدلی از اصول بسیار مهم مراقبت است (صادقی و همکاران، ۲۰۲۱؛ حیدری و صالحیان، ۱۳۹۳؛ تورکل و همکاران، ۲۰۱۸؛ واتسون، ۲۰۰۶) که بر نوع دوستی، همدردی و دلسوزی (غفوری‌فرد، ۱۳۹۶؛ غفاری و محمدی، ۱۳۹۰؛ آتاناسیو و کلارک، ۲۰۰۹؛ واتسون، ۲۰۰۶) تأکید دارد. همدلی، اصلی‌ترین و اساسی‌ترین جزء رابطه و از مهم‌ترین عوامل غنی‌سازی ارتباط افراد خانواده و افزایش رشد شخصی است. در واقع، همدلی نوع خاصی از توجه کردن کلامی و غیر کلامی به دیدگاه اعضای (خانواده) است. اینکه خانواده از راه ادراک صحیح واکنش‌های عاطفی یکدیگر، بتواند خود را جای عضو دیگر قرار دهد و امور را از دیدگاه او ببیند (احمدی فراز، ۱۳۹۶). از این‌رو، همدلی نوعی حمایت عاطفی محسوب می‌شود و در تعالیم اسلام، هم‌ردیف و حتی بالاتر از برخی عبادات لحاظ شده است (فاتحی و فدایی، ۱۴۰۱). به عقیده اکثر فیلسوفان مراقبت، حساس بودن به احساسات یکدیگر، همدلی و شفقت به جای آنکه ما را به عقل انتزاعی و قوانین یا محاسبات منطقی سوق دهد، به سوی آن چیزی هدایت می‌کند که چه بسا در دنیای واقعی بیشتر به آن نیازمند باشیم (مهری آدریانی و اسلامی اردکانی، ۱۴۰۱). مقوله دیگر از بُعد عاطفی مراقبت، صمیمیت (عالیپور بیرگانی و همکاران، ۱۳۹۴؛ جورج و سالمون، ۲۰۰۸) است که در این مورد، مقوله‌های علاقمندی (حسینی، ۱۳۸۹؛ فارسی و صلصالی، ۱۳۸۶)، تأمین نیازهای عاطفی (رضاپور فریدیان و همکاران، ۱۳۹۷؛ ملک آسا و همکاران، ۱۳۹۶)، روابط عاطفی (افشاری و میرمحمدی، ۱۳۹۸؛ احمدی، ۱۳۹۸؛ مازوتا، ۲۰۱۶)، پاسخگویی عاطفی (ملک آسا و همکاران، ۱۳۹۶؛ میکولینسر و شاور، ۲۰۰۷؛ فینی و کالینز، ۲۰۰۳)، قدرشناسی (عسلی طالکوئی، ۱۴۰۰؛ میرآف، ۱۹۷۰) و عشق ورزیدن (فارسی و صلصالی، ۱۳۸۶) شناسایی شد. در پارادایم مراقبت آنچه انسان را به سعادت می‌رساند، تجربیات او در زندگی و تعاملاتی است که با دیگران (خانواده) دارد (یکه‌فلاح و عظیمی، ۱۴۰۱) در این خصوص، سیستم‌های مراقبتی باید بر اساس برآوردن نیازها و پاسخگویی به انتخاب افراد طراحی شوند (اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۱). از این‌رو، مراقب پس از برداشتن گام‌های تعیین هدف، تصمیم و کسب اطلاعات و آماده‌سازی خود، مراقبت را آغاز و با گام‌های

زمینه‌ساز، همچون ارزیابی و شناسایی روحیه‌ی اعضای (خانواده)، صداقت در ابراز محبت، و ایجاد اعتماد، همدلی و نیازسنجی و غیره این فرایند را ادامه می‌دهد (فاتحی و فدایی، ۱۴۰۱).

در مطالعه حاضر، بیشترین یافته‌های پژوهش، مربوط به مفهوم مراقبت از بُعد رفتاری بود که شامل مقوله‌های رعایت حدود، حضور فعال، حمایت، حفاظت از خطر و خیرخواهی است. مقوله‌های شناسایی شده مربوط به رعایت حدود عبارت است از رعایت احترام (اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۱؛ قربانی و همکاران، ۱۴۰۱؛ جویباری و همکاران، ۱۳۹۸؛ صادقی و همکاران، ۲۰۲۱؛ واتسون، ۲۰۱۲)، حفظ مرزها (سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳) و نظارت و کنترل (عاطفی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰؛ سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳). از آنجا که مهم‌ترین ویژگی هر رابطه اعتماد است اگر اعضای، ارتباطی صادقانه و با احترام داشته باشند، می‌توانند رابطه‌ای دوستانه برقرار کنند و روند مراقبت را بهتر بپذیرند زیرا انسان صادق، با صداقت خود، اعتماد، محبت و عزت به دست می‌آورد. در واقع شروع مراقبت از خود فرد، مستلزم برقراری رابطه است و در هر روند مراقبتی باید رابطه‌ای دوطرفه و مناسب برقرار شود؛ از این رو، شناسایی مهارت‌ها و فنونی که امکان برقراری حداکثر ارتباط را فراهم می‌آورد، از مؤلفه‌های اصلی مراقبت است (احمدی فراز، ۱۳۹۶). حضور فعال در مراقبت اشاره به در دسترس بودن (سجادیان و ملک‌آباد، ۱۴۰۱؛ ملک‌آسا و همکاران، ۱۳۹۶؛ نپ ۱ و همکاران، ۲۰۱۶)، حضور (جورج، ۲۰۱۲؛ واتسون، ۲۰۱۲) و انرژی‌بخشی (سعیدی، ۱۳۹۳) دارد. حمایت در مراقبت، بر مقوله‌های حمایت و پشتیبانی (صادقی و همکاران، ۲۰۲۱؛ جورج و سالمون، ۲۰۰۸)، کمک در امور خانواده (قربانی و همکاران، ۱۴۰۱؛ جویباری و همکاران، ۱۳۹۸؛ نصراصفحانی، ۱۳۹۸؛ ملک‌آسا و همکاران، ۱۳۹۶؛ نهج‌البلاغه، خطبه ۷۶، به نقل از رنجبر، ۱۳۹۵؛ فرهادی و همکاران، ۱۳۹۵؛ چانگک ۲، ۲۰۲۱؛ وی و واتسون، ۲۰۱۹؛ بستون ۳، ۲۰۱۳؛ واتسون، ۲۰۱۲؛ کالینز و همکاران، ۲۰۱۱) و برآوردن نیاز (اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۱؛ موسوی و آذربایجانی، ۱۴۰۰؛ آتاناسیو و کلارک، ۲۰۰۹) متمرکز است. به طور کلی، در فرایند مراقبت، حمایت‌های شبکه خویشاوندی و غیرخویشاوندی می‌تواند موجب کاهش برخی استرس‌های مراقبین در خانواده شود. در واقع، حمایت دریافت شده توسط مراقبان از سمت

1. Knap, D. J
2. Cheung, H
3. Batson, C. D

خانواده، با بهزیستی ذهنی مراقب ارتباط مثبتی دارد (موحدمجد و همکاران، ۱۴۰۱ به نقل از سودا و همکاران، ۲۰۰۵).

از طرفی، بازخوردهای حاصل از گفتگوی اعضاء (خانواده) و تأمل در آنها، به ارتقاء کیفیت مراقبت در خانواده کمک می‌کند. زیرا گفتگو، وجه اصلی ارتباط و بخش اساسی مراقبت است و بدون درگیر شدن در یک تعامل دوسویه، نمی‌توان مراقبت را مدل‌سازی کرد. از این رو، برای آنکه مراقبت، عادت ذهنی و بخش جدایی‌ناپذیر وجود شود تنها ایجاد ذهنیت مراقبت کافی نیست؛ بلکه مقوله‌های رفتاری تمرین کردن و تجربه لازم است (گویا، ۱۴۰۱). از سویی، مراقبت غیررسمی داری اهمیت بالایی در جامعه است که خانواده مهم‌ترین مرجع آن شناخته می‌شود و زنان نقش اصلی مراقبت در خانواده را ایفا می‌کنند (موحدمجد و همکاران، ۱۴۰۱). بدیهی است چنانچه زنان در نتیجه فشارهای مراقبتی در خانواده، سلامت جسمی و روانی خود را به خطر اندازند؛ سلامت خانواده را نیز در طولانی مدت با خطر مواجه می‌کنند. بنابراین، مراقبت از خانواده و دیگران، در واقع با مراقبت از خود (خودمراقبتی) آغاز می‌شود. در تأیید امتداد گسترش شعاع مراقبت از خود تا خانواده و جامعه پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد مراقبینی که از کمک و حمایت اعضای خانواده برخوردارند و همسرشان زمان بیشتری را با خانواده صرف می‌کند میزان آسیب‌های ناشی از بحران را کمتر تجربه می‌کنند. به همین علت، مشارکت و همکاری اعضای خانواده در مراقبت از خانواده باعث ایجاد وحدت و انسجام بیشتر آنها و کاهش فشار بار مراقبت و پیامدهای منفی آن می‌شود (متوسل و بنی اسدی، ۱۴۰۱). همچنین با توجه به نظریه‌ی برابری، در مراقبت، زوجین مراقب هر دو سعی می‌کنند نقش‌های خود را به خوبی ایفا نمایند و از یکدیگر انتظار همکاری و همدلی دارند. طبق این نظریه اگر یکی از زوجین بار و فشار بیشتری تحمل نماید احساس می‌کند که رابطه ناعادلانه و نابرابر شده است که به نوبه خود سبب بروز تنش، افسردگی و اضطراب می‌شود. بر اساس نظریه‌ی چرخه زندگی خانوادگی نیز، اگر اعضای خانواده در هر نوع تغییری انطباق نداشته باشند، منجر به ایجاد استرس در سیستم خانواده می‌شود که این استرس می‌تواند موجب (بحران‌های گوناگون) تنش، تعارض و خشونت در خانواده شود (موحدمجد و همکاران، ۱۴۰۱). حفاظت از خطر اشاره به حفاظت و حراست (موسوی و آذریاجانی، ۱۴۰۰؛ وید و همکاران، ۲۰۲۳)، حفاظت در برابر رفتارهای پرخطر (عاطفی فر و همکاران، ۱۴۰۰؛ فلاح‌زاده و

همکاران، ۱۳۹۷؛ سراقی و همکاران، ۱۳۹۴) و مبارزه با خطر و آسیب (سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳؛ سراقی و همکاران، ۱۳۹۴) دارد که کارکرد مراقبت، یعنی پیشگیری از صدمه و آسیب (سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳) در تأیید همین یافته‌ها است.

در نهایت، مقوله خیرخواهی شامل امر به معروف و نهی از منکر (موسوی و آذربایجانی، ۱۴۰۰؛ نهج البلاغه، خطبه ۷۶، به نقل از رنجبر، ۱۳۹۵؛ باقری و همکاران، ۱۳۹۸) است. اگرچه امر به معروف و نهی از منکر، نه تنها یک مراقبت خانودگی بلکه یک مراقبت وسیع‌تر همگانی است که کارکرد پیشگیرانه از وقوع جرم و انحراف دارد و سازوکاری خیرخواهانه، کم هزینه، تقویت‌کننده ارزش‌های انسانی و عاملی بازدارنده و نوعی نظارت است که در آیات متعدد قرآن، بیان و مورد تأکید ائمه معصومین (علیهم‌السلام) و در قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران (اصل هشتم) قرار گرفته است. با توجه به برکات و آثار تربیتی، اجتماعی، اقتصادی و معنوی امر به معروف و نهی از منکر، راهکار پیشگیرانه اسلام برای (پیشگیری) و مبارزه با (وقوع بحران‌های گوناگون خانواده و جامعه) بزهکاری و پیشگیری از وقوع جرم و انحراف، عصیان، حق‌کشی، کژمداری، هرج و مرج‌گرایی، قتل و آدم‌ربایی، اعتیاد، بی‌عدالتی‌های اجتماعی و بیگانگی از آزادی درونی و فکری توسل به این سازوکار مترقی توصیه شده است (باقری و همکاران، ۱۳۹۸).

با تأمل در یافته‌ها به نظر می‌رسد مراقبت در خانواده، بسیار مهم و حتی از عدالت نیز حیاتی‌تر است؛ چرا که مراقبت بدون عدالت ممکن است وجود داشته باشد، اما عدالت بدون مراقبتی سازنده، وجود نخواهد داشت. مراقبت به عنوان مجموعه‌ای از سه فضیلت توجه، پاسخگویی و احترام است و هم به عنوان یک عمل و یک ارزش محسوب می‌شود. بنابراین، مراقبتی ارزشمند است که از چیزی درست و به شکلی درست باشد (مهری آدریانی و اسلامی اردکانی، ۱۴۰۱)؛ بر این اساس، نمونه‌ای از الگوی مراقبت، درک همدلانه‌ی احوالات جسمی و روانی، حساسیت نسبت به دنیای پدیداری اعضای (خانواده)، گذاشتن خود به جای آنها، احساس تعهد و وفاداری، مسئولیت‌پذیری، صبر، محبت و شفقت، خیرخواهی و امیدبخشی، پذیرش مشکلات و دشواری کار و فهم ارزش‌های حاکم بر (خانواده) از جمله از خودگذشتگی و پایداری است (شفیعی، ۱۴۰۰). از این رو، نمی‌توان هر مراقبتی را اخلاقی دانست و آن را به عنوان ملاکی برای عمل اخلاقی در نظر گرفت (مهری آدریانی و اسلامی اردکانی، ۱۴۰۱).

در نتیجه دستاوردهای این پژوهش، می‌توان گفت به طور کلی همه انسان‌ها برای توسعه و شکوفایی استعدادها و قابلیت‌های اساسی خود به دیگران وابسته هستند و به طور ضمنی و منطقی موظف به مراقبت از دیگر اعضا می‌شوند (مهری آدریانی و اسلامی اردکانی، ۱۴۰۱). با توجه به بافت فرهنگی - مذهبی کشور ایران و بافت‌محور بودن فضای مراقبت، با نظر به مبانی هستی‌شناختی، معرفت‌شناختی و انسان‌شناختی اسلامی نیز این گونه است که انسان همواره در محضر مراقبت الهی قرار دارد و تمام اعمال و رفتار او مورد حساب و سنجش قرار خواهد گرفت و از سوی دیگر، انسان مکلف، حقوق مختلفی نسبت به خدا، خود و دیگران از جمله نزدیک‌ترین افراد، خانواده بر عهده دارد و باید همواره در محضر الهی پاسخگو باشد. بی‌تردید، این حقوق، ابعاد تفکری، ذهنی (شناختی)، عاطفی و عملی (رفتاری) را در بر می‌گیرد. برای نمونه، در نتیجه‌ی توجه دائمی به مبدأ و معاد، جنبه‌های مختلف مراقبت در تفکر (اعتقاد) گستره بیشتری پیدا می‌کنند و در عین حال ظرافت عملی بیشتری می‌یابد. در مجموع، چنین اندیشه‌ای (نگرش توجه به نظارت محبت‌آمیز و مراقبت‌آمیز دائمی الهی در جهت رشد استعدادها و ظرفیت‌ها) نگاه (شکرمحور و) تکلیف‌محورانه‌ای در فرد ایجاد خواهد کرد که منجر به توجه و مراقبت درونی بیشتر از سوی او خواهد شد و اهتمام به تحقق عملی تفکر مراقبتی نیز در فرد و جامعه بیشتر خواهد شد (ملک‌آسا و همکاران، ۱۳۹۶). در نتیجه در امتداد ضرورت این تفکر خودمراقبتی برخاسته از مبانی اسلامی و توسعه و تسری آن، برکت مراقبت، در تحقق عملی مراقبت در خانواده و جامعه می‌توان گفت خانواده نیز مانند انسان، سیستمی است که ظرفیت مراقبت در پیشگیری از بحران‌ها را دارد.

به این معنا که سیستم، مجموعه‌ای به هم پیوسته برای تحقق یک هدف است و در بحث خودمراقبتی نیز، انسان مجموعه‌ای است که باید در عملکرد خود و برای رسیدن به هدف، هماهنگی و وحدت میان اعضا (و ابعاد شناختی، عاطفی و رفتاری) را برقرار سازد. در خانواده هم به عنوان سیستم، اعضای اصلی پدر و مادر هستند که ضروری است (مراقب مآبانه بر مبنای مودت و محبت) در تعامل با یکدیگر باشند. از این رو، در مراقبت از خانواده مهم‌ترین اصل این است که سیستم اصلی یعنی جایگاه پدری و مادری و وحدت و تعامل آنها (بر مبنای محبت) حفظ شود و این بر عهده خانواده و نیز خود والدین است که ارزیابی کنند که آیا این اصل مهم در خانواده محقق است یا خیر؟ و به طور مستمر و دائم بر پیوستار مراقبت، مراقبت شود که پدر به عنوان رهبر،

نه رییس خانواده و مادر به عنوان مادر و قلب تپنده خانواده جایگاه خود را حفظ کند. سایر اعضای خانواده هم ضروری است در راستای فرمان الهی (شکر گزار و) مطیع این سیستم اصلی باشند. نکته مهم دیگر، وجود قانون در خانواده سالم است که قواعد رفتاری بر اساس آن تنظیم می‌شود (بهادرخان، ۱۳۹۴). به عبارتی می‌توان گفت خانواده سالم به مثابه یک سیستم مراقبتی است که مراقبت در سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری، ظرفیت پیشگیری از خطرات و بحران‌های آن را دارد. این مفهوم‌سازی می‌تواند به عنوان یک مدل مراقبتی برای خانواده تنظیم شود و مطالعات عمیق‌تری را به خود اختصاص دهد. همچنان که تورکل و همکاران (۲۰۱۸) معتقدند که علم مراقبت نیازمند پژوهش‌های بیشتری است.

فهرست منابع

قرآن کریم

ابراهیمی، سیروان؛ گودرزی، امید و عیسی‌نژاد، محمود. (۱۳۹۸). «اثربخشی مشاوره پیش از ازدواج با برنامه مراقبت زوجین «CARE» بر انتظارات زناشویی و باورهای ارتباطی افراد در شرف ازدواج»، مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۹، ۱، ۲۳۶-۲۱۷. doi: doi.org/10.34785/J015.2019.023

احمدی، خدابخش. (۱۳۹۷). سلسله تک نگاشت‌های الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، مؤلفه‌های تحکیم و تعالی خانواده در الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، تهران، مرکز الگوی اسلامی ایرانی پیشرفت، انتشارات الگوی پیشرفت.

احمدی، محمدرضا. (۱۳۸۵). «مبانی روان‌شناختی ارتباط موثر والدین با فرزندان در محیط خانواده»، نشریه معرفت، ۱۰۴. <https://sid.ir/paper/491027/fa>

احمدی‌فراز، مهدی. (۱۳۹۶). آرامش با نیایش، اصفهان، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. اسماعیلی، مریم؛ چراغی، محمدعلی؛ شهبازی صیقلده، شیرین و سیلانی، خاطره. (۱۴۰۱). «طراحی و روانسنجی پرسشنامه مراقبت بیمار محور در بخش‌های مراقبت ویژه قلبی»، پژوهش پرستاری، ۱۷، ۲، ۸۴-۷۴.

<https://sid.ir/paper/1009330/fa> افشاری، افروز و میرمحمدی، محبوبه. (۱۳۹۸). «نقش علایم روان‌شناختی، سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجان شناختی مادران در پیشبینی شاخص‌های تن‌سنجی کودکان»، روانشناسی سلامت، ۸، ۲، ۳۰، ۶۸-۵۴.

<https://sid.ir/paper/227349/fa> باقری، پرویز؛ رضوان‌طلب، محمدرضا و زرگوش‌نسب، عبدالجبار. (۱۳۹۸). «کاربست‌های تربیتی اصل هشتم قانون اساسی و نقش آن در پیشگیری از وقوع جرم با رویکردی به قرآن و حدیث»، آموزه‌های تربیتی در قرآن و حدیث، ۵، ۱، ۶۰-۴۳. doi: 10.22034/iued.2020.112073.1560

چراغی کوتیانی، اسماعیل. (۱۳۸۸). «رویکرد اسلام به چهار کارکرد مهم خانواده»، معرفت، ۱۸، ۴، ۱۳۹، ۵۴-۳۵. حسینی، داود. (۱۳۸۸). «کارکرد خانواده از دیدگاه روان‌شناسی با نگرش به منابع اسلامی»، نشریه معرفت، ۱۸، ۱۴۷، ۱۱۲-۱۰۱. <http://www.ensani.ir/fa/content/70571/default.aspx>

حیدری، عباس و صالحیان، مریم. (۱۳۹۳). «مفهوم مراقبت: مرور ترکیبی»، نشریه پرستاری و مامایی ارومیه، ۱۲، ۲، ۱۳۵-۱۲۹. <http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1831-fa.html>

خسروی، زرین تاج؛ نوایی‌نژاد، شکوه و پیرانی، ذبیح. (۲۰۲۱). «مقایسه اثربخشی آموزش مبتنی بر طرحواره و آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد بر خستگی از شفقت در مادران مراقب خانواده»، نشریه علمی روانشناسی اجتماعی، ۹، ۶۰، ۵۸-۴۵. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.23455098.1400.9.60.4.4>

- دهقانی، خدیجه. (۱۳۹۳). «مراقبت خانواده محور»، همایش سراسری راهکارهای ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری و مامایی. <https://sid.ir/paper/858069/fa>
- رضایپور فریدیان، ریحانه؛ فلاح زاده، هاجر؛ سیدموسوی، پریناسادات و پناغی، لیلی. (۱۳۹۷). «نقش میانجی ابعاد مراقبت در رابطه میان ابعاد دل‌بستگی و رضایت جنسی زوجین در چرخه‌های زندگی خانواده»، مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۸، ۲، ۲۶-۲۴۱. doi: 10.22034/fcp.2019.61024
- رضایی، گلستانه؛ سلمانی، فاطمه و آذربیزین، مهرداد. (۱۴۰۰). «تاثیر مراقبت خانواده محور بر شاخص‌های فیزیولوژیک بیماران آسیب مغزی بستری در بخش‌های مراقبت ویژه»، مرکز تحقیقات توسعه علوم پرستاری و مامایی، ۱۴، ۲، ۱۶-۲۸. <http://jccnursing.com/article-1-558-fa.html>
- سادات حسینی، اکرم السادات؛ خسروپناه، عبدالحسین و نگارنده، رضا. (۱۳۹۳). «تبیین مفهوم مراقبت در متون اسلامی و تفاوت آن با مفهوم مراقبت در تئوری‌های مراقبتی پرستاری»، پژوهش پرستاری، ۹، ۳، ۳۴-۶۱. <https://sid.ir/paper/138352/fa>
- سجادیان، پریناز سادات و عبدی پور و ملک آباد، معصومه. (۱۴۰۱). «بررسی نقش شادکامی، معنویت و کیفیت مراقبت مادران در پیش‌بینی اختلالات رفتاری کودکان دبستانی خانواده‌های فاقد سرپرست تحت پوشش کمیته امداد فولاد شهر»، رویکردی نو در علوم تربیتی، ۴، ۳، ۳۴-۲۶.
- <https://www.doi.org/10.22034/naes.2022.344145.1207>
- ساطوریان، سیدعباس؛ احمدی، محمدرضا؛ رفیعی هنر، حمید و طهماسیان، کارینه. (۱۴۰۰). «مؤلفه‌های والدگری دوره نوجوانی؛ مبتنی بر منابع اسلامی»، پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده، ۹، ۲۳، ۱۰۸-۸۳.
- <https://sid.ir/paper/1053387/fa>
- سراقی، همایون؛ منیرپور، نادر؛ احمدی، محمدرضا و حسن‌آبادی، حمیدرضا. (۱۳۹۴). «مادر از نگاه اسلام و روان‌شناسی و تعیین مؤلفه‌های نقش مادری بر اساس متون دینی»، پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده، ۳، ۴، ۱۳-۳۴.
- <https://sid.ir/paper/255081/fa>
- سعیدی، عصمت. (۱۳۹۳). «بررسی دیدگاه و تجربیات پرستاران بخش مراقبت ویژه از مراقبت از بیمار»، همایش سراسری راهکارهای ارتقاء کیفیت خدمات پرستاری و مامایی، دوره ۴. <https://sid.ir/paper/858574/fa>
- شاه محمدی، مینا و ابراهیمی تازه‌کند، فریبا. (۱۳۹۶). «نقش معنویت و مذهب درون نظام خانواده»، اولین کنفرانس بین‌المللی فرهنگ، آسیب‌شناسی روانی و تربیت، تهران. <https://sid.ir/paper/891307/fa>
- شعاع کاظمی، مهرانگیز. (۱۳۸۵). «جرم و راه‌های پیشگیری از آن». معرفت، ۱۵، ۱۰۳، ۱۱۶-۱۰۷.
- شفیعی، سمیه سادات. (۱۴۰۰). «پرستاری از مجروحان در جنگ تحمیلی: تحلیل اجتماعی اخلاق مراقبت زنانه»، مطالعات راهبردی زنان، ۲۴، ۹۴، ۵۰-۲۷. <https://doi.org/10.22095/jwss.2022.321049.2881>

- شهنی‌بیلاق، منیجه؛ بساک‌نژاد، سودابه و محبی، مینا. (۱۳۹۰). «رابطه علی پيوند والدینی با خودناتوان‌سازی و اعتماد به خود با میانجی‌گری پدیده وانمودگرایی در دانشجویان»، *مشاوره کاربردی*، ۱، ۲، ۹۷-۱۱۸. magiran.com/p1538515
- شیخی فیئی، نسیم؛ سلیمی بجزستانی، حسین و نعیمی، ابراهیم. (۱۳۹۹). «عوامل مؤثر بر حفظ تعهد زناشویی در دوره‌های فشار اقتصادی از دیدگاه زنان متأهل»، *رویش روان‌شناسی*، ۹، ۸، ۱۷۵-۱۸۶. <http://frooyesh.ir/article-fa.html۱-۲۱۵۹>
- عاطفی‌فر، حمیدرضا؛ آقاجانی مرساء، حسین و محسنی تبریزی، علیرضا. (۱۴۰۰). «واکوری راهبردها و شیوه‌های مراقبتی و پیشگیریانه‌ی خانواده‌محور در مواجهه با رفتارهای پرخطر»، *مطالعات جامعه‌شناسی*، ۱۴، ۵۲، ۱۳۵-۱۶۰. <https://doi.org/10.30495/jss.2021.1929154.1327>
- عالیپور بیگانی، سیروس؛ محمدزاده شه‌ریاری، بهاره و شهنی بیلاق، منیجه. (۱۳۹۴). «رابطه بین عدم تحمل ناکامی و خودتنظیمی با تعلل ورزی تحصیلی دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز سال ۹۳-۹۴»، *سومین کنفرانس ملی روانشناسی و علوم رفتاری*، تهران. <https://civilica.com/doc/430499>
- عباسی، پیام؛ پیروی، کواری و سید حبیب‌الله، حقانی. (۲۰۱۹). «ارزشیابی آمادگی بخش‌های مراقبت ویژه بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی ایران برای اجرای مراقبت خانواده‌محور»، *فصلنامه پرستاری قلب و عروق*، ۱، ۸، ۲۱۸-۲۲۴. <http://journal.icns.org.ir/article-fa.html۱-۶۷۸>
- عسلی طالکوئی، سکینه؛ اسمعیلی، معصومه؛ برجعلی، احمد و عسگری، محمد. (۱۴۰۰). «طراحی و اعتباریابی الگوی تعاملات والد-فرزندی مبتنی برآموزه‌های قرآنی با تمرکز بر رویکرد سهم‌گذاری»، *علوم تربیتی از دیدگاه اسلام*، ۱۰، ۱۸، ۸۹-۶۳. <https://www.doi.org/10.30497/esi.2022.242312.1508>
- غفاری، سمیه، و محمدی، فرحناز. (۱۳۹۰). «تجزیه و تحلیل مفهوم مراقبت پرستاری: ارائه یک مدل هیبرید»، *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران (نامه دانشگاه)*، ۲۱، ۱، ۱۱۵۳-۱۶۴. <https://sid.ir/paper/44754/fa>
- فارسی، زهرا و صلصالی، مهوش. (۱۳۸۶). «مفهوم مراقبت و متاپارادایم‌های پرستاری در اسلام»، *طب و تزکیه*، ۱۶، ۴، ۳، ۸-۲۱. <https://sid.ir/paper/34370/fa> SID.
- غفوری‌فرد، منصور. (۱۳۹۶). «فرآیند ارائه مراقبت‌های دلسوزانه از سوی پرستاران، پایان‌نامه دکتری تخصصی آموزش پرستاری»، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تبریز، دانشکده پرستاری و مامایی.
- فرهادی، اکرم؛ فروغان، مهشید؛ محمدی، فرحناز؛ رسولی، مریم؛ صادق مقدم، لیلا؛ نظری، شیمیا و صادقی، نرجس‌خاتون. (۱۳۹۵). «مفهوم ارزیابی مراقبت در مراقبان خانوادگی سالمندان (مقاله مروری)»، *مجله سالمندی ایران*، ۱۱، ۱، ۸-۱۸. <https://sid.ir/paper/95227/fa>
- فلاح‌زاده، هاجر؛ رضایور فریدیان، ریحانه و مصطفی، وفا. (۱۳۹۷). «پیش‌بینی ابعاد مراقبت‌گری مردان متأهل بر اساس مؤلفه‌های هوش هیجانی با میانجی‌گری عزت‌نفس»، *روانشناسی معاصر*، ۱۳، ۲، ۲۶، ۱۲۰-۱۰۹. <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.13.2.109>

- قربانی، فاطمه؛ ناوی پور، حسن و معماریان، ربابه. (۱۴۰۱). «بررسی تأثیر اجرای برنامه مراقبت خانواده‌محور بر خستگی و افسردگی دختران نوجوان مبتلا به آنمی فقر آهن»، *طلوع بهداشت*، ۲۱، ۵، ۲۰-۱.
- <http://tbj.ssu.ac.ir/article-fa.html۱-۳۳۵>
- کرمی قهی، محمدتقی و محسن اخباری. (۱۳۹۶). «جنسیت و اخلاق مراقبت در فلسفه‌ی اخلاق فمینیستی»، *زن در توسعه و سیاست*، ۱۵، ۱، ۶۲-۴۵. doi: 10.22059/jwdp.2017.61986
- کلائی، اعظم؛ خدادادی سنگده، جواد و گوهری پور، مرتضی. (۱۳۹۷). «شناسایی بسترهای فرهنگی اجتماعی شکل‌دهنده رضایت از ازدواج»، *دو فصلنامه روان‌شناسی فرهنگی*، ۲، ۱، ۹۹-۷۹.
- <https://sid.ir/paper/268835/fa>
- گویا، زهرا. (۱۴۰۱). «نظریه برخاسته از عمل نل نادینگز و نظریه اخلاق مراقبت، بحران پژوهش‌های کیفی و رتبه‌بندی مجله‌های علمی در ایران»، *دو فصلنامه نظریه و عمل در برنامه درسی*، ۱۰، ۱۹، ۱۲-۱.
- <http://cstp.khu.ac.ir/article-fa.html۱-۳۴۵۰>
- مهدی پور، صمصام. (۱۳۹۳). *بررسی سیر تحول نظام خانواده در ایران، کنفرانس بین‌المللی علوم رفتاری و مطالعات اجتماعی، تهران.*
- ملک آسا، مریم؛ سیدموسوی، پریناسادات؛ صادقی، منصوره السادات و فلاحی پیشه، مریم. (۱۳۹۶). «نقش الگوهای تعاملی و رفتارهای مراقبتی در پیش‌بینی تعهد زناشویی»، *اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی (اندیشه و رفتار)*، ۱۱، ۴۴، ۲۷-۳۶. <https://sid.ir/paper/172034/fa>
- موسوی، سمیه السادات و آذربایجانی، مسعود. (۱۴۰۰). «بررسی چالش میان اخلاق مراقبت و بی‌طرفی اخلاقی در روابط والدین و فرزندان از منظر اسلامی»، *فصلنامه علمی - پژوهشی اسلام و علوم اجتماعی*، ۱۳، ۲۶، ۷۸-۵۵. doi: 10.30471/soci.2021.5782.1414
- موحدمجد، مجید؛ فلامرزی، مریم و شعاع، صدیقه. (۱۴۰۱). «مطالعه جامعه‌شناختی رابطه مراقبت از سالمند در خانواده و افسردگی و اضطراب فرد مراقب (مطالعه موردی زنان متأهل مراقب سالمند در شهر لار)»، *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۳، ۵۲، ۱۳۲-۱۱۷. doi: 10.30495/jzv.2022.30074.3798
- مهری آدریانی، سیده فاطمه زهرا و اسلامی اردکانی، سید حسن. (۱۴۰۱). گستره «دگر پروایی» در اخلاق مراقبت، *نشریه تاملات اخلاقی*، ۳، ۳، ۸۹-۶۹. <https://dorl.net/dor/20.1001.1.26764180.2022.3.3.4.0>
- مینوچین، سالوادور. (۱۹۷۴). *خانواده و خانواده درمانی: ترجمه باقر ثنائی ذاکر*، ۱۳۹۵، تهران: انتشارات امیرکبیر.
- نصرافهانی، مریم. (۱۳۹۸). «مراقبت و معنا نقد و بررسی کتاب درباره مراقبت نوشته میلتن میرآف»، *پژوهشنامه انتقادی متون و برنامه‌های علوم انسانی*، ۱۹، ۱، ۶۵، ۳۰۵-۲۷۸. <https://sid.ir/paper/235296/fa>
- وحیدیان اردکان، حمید و رجیبی، محمود. (۱۳۹۳). *عوامل رفتاری سازگاری همسران از دیدگاه قرآن کریم. معرفت*، ۲۳، ۱۹۷، ۹۲-۷۷.

یکه فلاح، لیلی و عظیمی، حمیده. (۱۴۰۱). «تغییر پارادایم در پرستاری: از پارادایم مراقبت به پارادایم اسلام»، پژوهش در دین و سلامت، ۸، ۱، ۱۲۹-۱۱۶. <https://sid.ir/paper/1014161/fa>

- Athanasiou, M., & Clark, J. Y. (2009). A Bayesian network model for the diagnosis of the caring procedure for wheelchair users with spinal injury. *Computer methods and programs in biomedicine*, 95(2), 44–54. <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2009.02.018>
- Basavanthappa, B.T. (2007). *Nursing Research*. Jaypee Brothers Medical Publishers, New Delhi.
- Batson, C. D. (1991). *The altruism question: Toward a social-psychological answer*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc. <https://doi.org/10.4324/9781315808048>
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc.
- Chung, H. (2021). Shared care, father's involvement in care and family well-being outcomes: Collins, N. L., & Read, S. J. (1990). Adult attachment, working models, and relationship quality in dating couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(4), 644–663. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.58.4.644>
- Davis A. (2011). caring and caring ethic for the 21st century: What we know; What we need to ask. Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona. Available from URL <http://www.coib.org/uploads/BO/noticia>.
- Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2003). Motivations for caregiving in adult intimate relationships: Influences on caregiving behavior and relationship functioning. *Personality and social psychology bulletin*, 29(8), 950-968.
- Fidell, S. Koumat, D. (2015). Spirituality, Healing and Medicine, *British Journal of General Practice*, 41, 425-427. <https://civilica.com/doc/649414>.
- Fingfeld-Connett D. (2008). Meta-synthesis of caring in nursing. *Journal of clinical nursing*, 17(2), 196–204. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01824.x>
- Fleck, S. (1980). Family functioning and family pathology. *Psychiatric Annals*, 10(2), 17-35. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-19800201-07>
- Fornier, E., & Jounas, W. (2014). *Mental Hygiene*, New Delhi: Alied Publishers.
- George, J.B. (2012). *professional nursing practice*. 6th Edition, New Jersey: Pearson Education
- Nursing theories: the base for.
- George, & Solomon (2008). The caregiving system: A behavioral systems approach to parenting. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. (pp. 833-856). New York: Guilford Press.
- Julal, F. S., & Carnelley, K. B. (2012). Attachment, perceptions of care and caregiving to romantic partners and friends. *European Journal of Social Psychology*, 42(7), 832-843. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/ejsp.1914>
- Karaöz S. (2005). Turkish nursing students' perception of caring. *Nurse education today*, 25(1), 31–40. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2004.09.010>
- Kasapoğlu, F., & Yabanigül, A. (2018). Marital satisfaction and life satisfaction: The mediating effect of spirituality. *Spiritual Psychology and Counseling*, 3, 177–195. DOI:10.12738/spc.2018.3.2.0048
- Knapp, D. J., Durtschi, J. A., Clifford, C. E., Kimmes, J. G., BARROS-GOMES, P. A. T. R. I. C. I. A., & Sandberg, J. (2016). Self-esteem and caregiving in romantic relationships: *Self-and partner perceptions*. *Personal Relationships*, 23(1), 111-123. DOI:10.1111/pere.12114

- Kunce, L. J., & Shaver, P. R. (1994). An attachment-theoretical approach to caregiving in romantic relationships. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Attachment processes in adulthood* (pp. 205–237). Jessica Kingsley Publishers.
- Mayeroff, M. (1770). *On Caring*. Harper Collins Publishers.
- Mazzotta, C. P. (2016). Biomedical approaches to care and their influence on point of care nurses: a scoping review. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(8), 93-101. <https://doi.org/10.5430/jnep.v6n8p93>
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Publications.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Nikfarid, L., Hekmat, N., Vedad, A., & Rajabi, A. (2018). The main nursing metaparadigm concepts in human caring theory and Persian mysticism: a comparative study. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 11(6), 1-9. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30258556>.
- Noddings, N. (2013). *Caring: A relational approach to ethics and moral education* (updated). Berkeley, CA and Los Angeles: University of California Press (Original work published 1984).
- Parse, R. R. (Ed.). (1999). *Illuminations: The human becoming theory in practice and research* (Vol. 15, No. 2670). Jones & Bartlett Learning.
- Pashaeypoor, S., Baumann, S. L., Sadat Hoseini, A., Cheraghi, M. A., & Chenari, H. A. (2019). Identifying and overcoming barriers for implementing Watson's Human Caring Science. *Nursing science quarterly*, 32(3), 239-244. DOI: 10.1177/0894318419845396
- Pierce, G. R., Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1991). General and relationship-based perceptions of social support: Are two constructs better than one?. *Journal of personality and social psychology*, 61(6), 1028- 1039. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1774625/>
- Rudolfsson, G., von Post, I., & Eriksson, K. (2007). The expression of caring within the perioperative dialogue: A hermeneutic study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 905-915. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2007.02.007
- Sadat Hoseini, A. S., Alhani, F., Khosro-Panah, A. H., & Behjatpour, A. K. (2013). A concept analysis of nursing based on islamic sources: seeking remedy. *International journal of nursing knowledge*, 24(3), 142–149. <https://doi.org/10.1111/j.2047-3095.2013.01244.x>
- Sadeghi, N., Hesami, S. A., Sadeghi, M., & Sadeghi, S. (2021). Nurses' Experiences of Palliative Care in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care*, 29(4), 302-313. <http://dx.doi.org/10.30699/ajnmc.29.4.302>
- Turkel, M. C., Watson, J., & Giovannoni, J. (2018). Caring science or science of caring. *Nursing Science Quarterly*, 31(1), 66-71. <https://doi.org/10.1177/0894318417741116>
- Wade, M., McLaughlin, K. A., Buzzell, G. A., Fox, N. A., Zeanah, C. H., & Nelson, C. A. (2023). Family-based care buffers the stress sensitizing effect of early deprivation on executive functioning difficulties in adolescence. *Child Development*, 94(1), 43-56. <https://doi.org/10.1111/cdev.13863>
- Watson, J. (2006). Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practices. *Nursing Administration Quarterly*, 30(1), 48-55. DOI: 10.1097/00006216-200601000-00008
- Watson J. (2012). *Human caring sciences*. 1th, editor. Colorado: Jones& Bartlett learning.
- Wei, H., & Watson, J. (2019). Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study. *International journal of nursing sciences*, 6(1), 17–23. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.001>