



72

Vol. 20
Autumn 2025

Research Paper

Received:
17 August 2023
Revised:
13 December 2023
Accepted:
24 December 2023
Published:
23 September 2025
P.P: 11-48ISSN: 2645-4955
E-ISSN: 2645-5269**A Practical Conceptualization of "Care" in Preventing Family Crises: A Systematic Review**Azam Koulayi¹ | Khodabakhsh Ahmadi Nodeh²
| Javad Khodadadi Sangdeh³ | Ebrahim Naeimi⁴

DOR: 20.1001.1.26454955.1404.20.72.3.1

Abstract

The present study aimed to develop a practical conceptualization of care in the prevention of family crises. Clearly, a deeper understanding of this concept contributes to a more precise delineation of the scope and boundaries of caring behaviors within the family and can serve as an effective mechanism for family crisis prevention. This research was a secondary study conducted through a systematic review. The study population consisted of databases and academic works addressing the concept of care from various perspectives during the period 2010–2023. Data were analyzed qualitatively, and a total of 52 studies that met the inclusion criteria (30 domestic and 22 international articles) were examined. Findings revealed three main conceptual dimensions of care: the cognitive dimension (awareness, acceptance, and preparedness), the emotional dimension (emotional awareness, empathy, and intimacy), and the behavioral dimension (maintaining boundaries, active presence, support, protection from harm, and benevolence). The results indicated that care, through its cognitive, emotional, and behavioral dimensions, has the potential to prevent risks and crises within the family. This conceptualization can be developed into a caregiving model for families and may provide a foundation for more in-depth future research.

Keywords: Care; Prevention; Family crisis; Systematic review

1. PhD Candidate in Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
 2. Corresponding Author: Professor, Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran
Email: Kh_ahmady@yahoo.com
 3. Assistant Professor, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
 4. Associate Professor, Department of Counseling, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran
- Note: This article is derived from the doctoral dissertation in Counseling at the Science and Research Branch of Islamic Azad University, Tehran, Iran.

Cite this Paper: Koulayi'A & Ahmadi Nodeh'K, Khodadadi Sangdeh'J, Naeimi'E .(2025). A Practical Conceptualization of "Care" in Preventing Family Crises: A Systematic Review. The Women and Families Cultural-Educational, 20(72), 11–48.

Publisher: Imam Hussein University© **Authors**

This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).



مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۲۶

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۰۹/۲۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۳

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۷/۰۱

صص: ۴۸-۱۱

شابا چاپ: ۴۹۵۵-۲۶۴۵
الکترونیکی: ۵۲۶۹-۳۶۴۵



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 مقاله‌ی 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.

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 بقیه‌اله (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

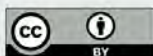
"مقاله حاضر برگرفته از رساله دکتری تخصصی رشته مشاوره واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی است."

استناد: کلانی، اعظم؛ احمدی نوده، خدابخش؛ خدادادی سنگده، جواد؛ نعیمی، ابراهیم. (۱۴۰۴). مفهوم‌سازی کاربردی «مراقبت» در پیشگیری از بحران‌های خانواده: مروری سیستماتیک؛ فرهنگی-تربیتی زنان و خانواده، ۲۰(۷۲)، ۴۸-۱۱.

DOR: 20.1001.1.26454955.1404.20.72.3.1

© نویسنده گان

ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)



این مقاله تحت لایسنس آفرینندگی مردمی (Creative Commons License- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته 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 «ابراز 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، نوع‌دوستی 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 همه جانبه 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

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

(سادات حسینی و همکاران، ۲۰۱۳) که از جمله نزدیک‌ترین افراد، خانواده و یکی از کارکردهای مهم خانواده، حمایت و مراقبت از اعضا است.

درباره مفهوم مراقبت از منظر جامعه‌شناسی نیز می‌توان به دیدگاه هرتون کولی^۱، جامعه‌شناس آمریکایی، 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 (نصرافهانی، 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 فرایند 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،

1. Cooley, CH. H

2. Rollo, R. M

3. Care

4. Mayeroff, M

5. Heidegger, M

6. Turkel, M. C

کمک به محیطی مراقبت‌کننده و التیام‌دهنده منحصر به فرد و بهترین کیفیت مراقبت از بیمار است (وی و واتسون^۱، ۲۰۱۹). واتسون (۲۰۰۶)، معتقد است که مراقبت، جوهره پرستاری است و فرآیندهای مراقبتی، عملکرد پرستاری را هدایت می‌کند. این فرآیندها مبتنی بر اصول اگزیستانسیسم، 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^۲ (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^۳، 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^۴، ۲۰۰۸). از نظر انسان‌شناسی، لنینگر^۵ (۱۹۸۴) معتقد است که مراقبت یک پدیده همگانی و جهانی است اما جلوه‌های آن در میان فرهنگ‌های مختلف متفاوت است. بوکین و شوانهافر^۶ (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، اگزیستانسیالیسم 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، لقاء 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 مسئله 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

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

انسانی گام بردارد (حسینی و همکاران، ۲۰۱۳). یکی دیگر از نظریه پردازان مراقبت، رزماری پارسه^۱ (۱۹۹۹) است. او در تئوری خود چهار متاپارادایم پرستاری، انسان، سلامتی و محیط را تعریف کرده است که مجهز کردن و ایجاد تحرک در روابط میان فردی خانواده برای دستیابی به سلامتی، جایگاه خاصی دارد (باساوانتاپا^۲، 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^۳، 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^۴، ۲۰۱۵) زیرا عصر کنونی با بحران خانواده روبرو شده است (فورنیر و جوناس^۵، 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

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

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 خانواده است. برخی از مدل ها و نظریه های موجود در رابطه با مداخلات پیشگیرانه در بحران های خانواده شامل الگوی مک مستر^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 روش های مداخله ای در بحران های خانواده و اینکه تا حدودی آموزش های مرتبط در کشور اجرا می شود؛ متأسفانه همچنان آمار این بحران ها رو به افزایش است (کساپوغللو و یبانیگول^۸، ۲۰۱۸؛ شیخی فینی و همکاران، ۱۳۹۹ و سازمان ثبت احوال، ۱۴۰۱). با تأمل در شیوه های موجود مداخله ای، به نظر می رسد که در هیچ کدام از آنها به مفهوم مراقبت در سیستم خانواده به عنوان یک مدل یا متغیر محوری اشاره نشده است.

حال آنکه پژوهش ها نشان می دهند مشارکت فعال خانواده در برنامه مراقبتی ضروری به نظر می رسد (رضایی و همکاران، ۱۴۰۰). برای نمونه، مراقبت، یکی از مولفه های اساسی زندگی زناشویی است که شناخت و تحلیل عوامل آن می تواند روابط زوجین را غنی تر 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 استرس زا 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 مراقبت ها است که با وجود مزایای فراوان، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. در صورتی که لازمه مراقبت خانواده محور، درگیر شدن خانواده در امر مراقبت و تصمیم گیری است (عباسی و همکاران، ۲۰۱۹).

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

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 این رو، پژوهش حاضر، قصد دارد مفهوم مراقبت را در سیستم خانواده به عنوان یک مفهوم محوری مورد بررسی قرار دهد. هدف 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؟

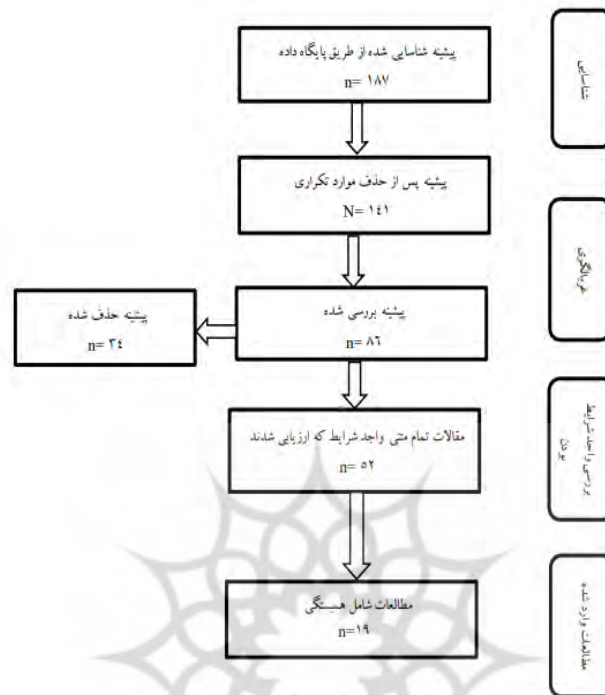
روش

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, Pergamon, Journal, American Journal, Journal, Springer, Sage 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؛

1. Systematic review

- ۲- تعیین دقیق متغیرهای مورد بررسی؛
- ۳- تعیین دقیق زمان و مکان پژوهش؛
- ۴- تناسب روش نمونه‌گیری با هدف پژوهش؛
- 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. فلورچارت راهبردی 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.

یافته ها

در بررسی نقش محوری مراقبت در پیشگیری از بحران های خانواده که مطالعات و پژوهش های مختلف به آن اشاره کرده اند، یافته ها در سه بعد شناختی، عاطفی و رفتاری مراقبت استخراج شد. از بعد شناختی، مراقبت شامل مقوله های آگاهی (آگاهی از خطر، ارزش گذاری و تدبیر امور)، پذیرش (تعهد و مسئولیت پذیری، پذیرش تفاوت ها و اعتماد) و آمادگی (آمادگی در بحران و حضور آگاهانه) است (جدول ۱).

جدول ۱. بعد شناختی مفهوم مراقبت مستخرج از مرور سیستماتیک

مقوله های فرعی	مفاهیم	منبع
آگاهی	آگاهی از خطر	عاطفی فر و همکاران، ۱۴۰۰؛ سراقی و همکاران، ۱۳۹۴؛ سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳؛ محمدی و همکاران، ۱۳۸۷؛ تورکل و همکاران، ۲۰۱۸؛ مایروف، ۱۹۷۰؛ واتسون، ۲۰۱۲
	ارزش گذاری	وی و واتسون، ۲۰۱۹
	تدبیر امور	عاطفی فر و همکاران، ۱۴۰۰
پذیرش	پذیرش تفاوت ها	سراقی و همکاران، ۱۳۹۴؛ حیدری و صالحیان، ۱۳۹۳؛ ساطوریان و همکاران، ۱۴۰۰؛ رادلفسون و همکاران، ۲۰۰۷؛ کاراوز، ۲۰۰۵
	تعهد و مسئولیت پذیری	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	عاطفی فر و همکاران، ۱۴۰۰؛ سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳
	حضور آگاهانه	تورکل و همکاران، ۲۰۱۸؛ جورج، ۲۰۱۲

مقوله 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 (مایرووف^۱، 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 شفافبخش در سطوح جسمی و غیرجسمی می‌شود (واتسون، ۲۰۱۲).

ارزش‌گذاری: مراقبت، اعتماد و ارزش‌گذاری به نقاط قوت یکدیگر و کمک گروهی 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

1. Mayeroff, M

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 تصمیم مراقبتی 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 ارزش قائل 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 (کاراوز، 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^۲، ۱۹۹۰). علاوه بر این، امنیت دل‌بستگی با حمایت درک شده مرتبط است (پیرس^۳ و همکاران، ۱۹۹۱).

1. Rudolfsson, G
2. Collins, N. L & Read, S. J
3. Pierce, G. R

از مؤلفه‌های والدگری اسلامی اکتشاف شده، مراقبت و هدایت‌گری، پذیرش و اعمال مسئولیت والد در برابر فرزند است (ساطوریان 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).

نادینگز^۱ (۲۰۱۳)، فیلسوف فمینیست و نظریه‌پرداز اخلاق مراقبت تأکید می‌کند که مراقبت، مختص زنان نیست و نباید به آن برجسب 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،

1. Noddings, N

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 پدرانه و مادرانه موجب شکل‌گیری سبک دلبستگی اجتنابی، کاهش اعتماد و کاهش صمیمیت رومانتیک در روابط بزرگسالی می‌شود (عالیپور بیرگانی و همکاران، ۱۳۹۴). مراقبت انسانی بین حرفه‌ای، اعتماد و ارزش‌گذاری به نقاط قوت یکدیگر و کمک اعضای خانواده و ایجاد یک خود فراشخصی است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که موفقیت سیستم خانواده، تلاش جمعی اعضاء است و مستلزم مشارکت همه آنهاست. 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؛ شیفستگی 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 انسان گرایی، 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 مسئله برای تصمیم‌گیری، ارتقاء رابطه بین شخصی، یادگیری - یاددهی، فراهم نمودن محیط هدایتی مناسب، کمک کردن با خشنودی جهت رفع نیازهای اعضا و فوق‌العادگی عوامل وجودی و پدیدار شناختی است (واتسون، ۲۰۱۲).

احساس امنیت و اعتماد: در یک ارتباط سالم، اعضا 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 (شهنی‌یلاق 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 هستی‌مراقب به شکلی متفاوت و همه‌جانبه‌همانگی می‌شود (مایروف، ۱۹۷۰).

۳- آمادگی

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

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

1. George, J.B

بعد عاطفی مراقبت شامل مقوله‌های هشیاری عاطفی (حساسیت و نگرانی)، همدلی (نوع‌دوستی، همدلی، همدردی و دلسوزی) و صمیمیت (علاقه‌مندی، 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	نوع‌دوستی	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	آناناسیو و کلارک، ۲۰۰۹
	دلسوزی	صادقی و همکاران، ۲۰۲۱؛ واتسون، ۲۰۰۶
صمیمیت	علاقه‌مندی	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 طالکونی، ۱۴۰۰؛ نصرافهانی، ۱۳۹۸؛ مایروف، ۱۹۷۰
	عشق ورزیدن	فارسی و صلصالی، ۱۳۸۶؛ تورکل و همکاران، ۲۰۱۸؛ کالینز و همکاران، ۲۰۱۱

مقوله عاطفی مراقبت

۱- هشیاری عاطفی

حساسیت: مراقبت در روابط صمیمانه بزرگسالی شامل چهار بعد حساسیت، مجاورت، کنترل و اجبار است (رضا پور 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 اعضای (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 اعضای شناسایی شدند (غفاری و محمدی، ۱۳۹۰).

همدردی: مراقبت، همدردی، خدمت توأم با تعهد، فعالیت مقدس و فعالیت معمول است (آتاناسیو و کلارک^۱، 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 غفلت، خشونت و بدرفتاری اعضای می‌شود (غفوری‌فرد، ۱۳۹۶). از نظر لنینگر، رفتارهای مراقبتی شامل دلسوزی و به اشتراک گذاشتن است (واتسون، ۲۰۰۶).

1. Athanasiou, J. Y & Clark, M

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 پدیده و مادرانه موجب شکل‌گیری سبک دلبستگی اجتنابی، کاهش اعتماد و کاهش صمیمیت رومانتیک در روابط بعدی می‌شود (عالیپور بیرگانی و همکاران، ۱۳۹۴).

علاقه‌مندی: 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 علاقه‌مند، 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 آنها است (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 قراردادن نیازهای فیزیولوژیکی انسان و

بی‌توجهی به نیازهای فرامادی و فزاینده 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 (ملک آسا 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 جهان‌شمول 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). 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

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

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

مقوله های 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	عاطفی فر و همکاران، ۱۴۰۰؛ سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳
حضور فعال	در دسترس بودن	سجادیان و ملک آباد، ۱۴۰۱؛ ملک آسا و همکاران، ۱۳۹۶؛ نپ و همکاران، ۲۰۱۶
	حضور	جورج، ۲۰۱۲؛ واتسون، ۲۰۱۲
	انرژی بخشی	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؛ نصرافهانی، ۱۳۹۸؛ ملک آسا و همکاران، ۱۳۹۶؛ نهج البلاغه، 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 از خطر	حفاظت و حراست	موسوی و آذربایجانی، ۱۴۰۰؛ سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳؛ وید و همکاران، ۲۰۲۳
	حفاظت در برابر	عاطفی فر و همکاران، ۱۴۰۰؛ فلاح زاده و همکاران، ۱۳۹۷

مقوله‌های فرعی	مفاهیم	منبع
	رفتارهای پرخطر	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 دامن 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 این‌رو 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 شرّ 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 کیفری، 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: مراقبت، 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 اعضاء 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 حمایت‌کننده 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 ویژه ای 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 سیستم های مراقبتی باید بر اساس برآوردن نیازها و پاسخگویی به انتخاب و ترجیحات طراحی شوند (اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۱). ارزش های 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 ارزش های 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 اعضا را کاهش می‌دهد و دلبستگی را هدایت می‌کند تا با ارائه مراقبت، نیازهای اعضا 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 مبحث 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 امنیت دلبستگی نوزاد را تعیین می‌کند. در روابط عاشقانه، مراقبت از شریک، رضایت از رابطه شریک دیگر و بهزیستی عاطفی را پیش بینی می‌کند (کالینز و همکاران، ۲۰۰۹ به نقل از جولال^۴ و همکاران، ۲۰۱۲).

1. Kuncie, L. J & Shave, P. R
2. Gillath, O.
3. Collins, N. L
4. Julal, F. S

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 آنها تأمین نیازهای زیستی و عاطفی است (احمدی، ۱۳۹۸).

۵- خیرخواهی

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». (مائدة / 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).

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 فرزندان خود 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 سخت گیرند 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 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 (عاطفی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰) و زیبایی‌شناختی (تورکل و همکاران،

۱. «يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا قُوا أَنْفُسَكُمْ وَأَهْلِيكُمْ نَارًا وَقُودُهَا النَّاسُ وَالْجِبَارَةُ عَلَيْهَا مَلَائِكَةٌ غِلَظُ شِدَادٍ لَا يَعْصُونَ اللَّهَ مَا أَمَرَهُمْ وَيَفْعَلُونَ مَا يُؤْمَرُونَ».

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 اعضاء 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 مراقبت شونده 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 اعضاء خانواده همراه است. وجهه‌ی 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، ایشار 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 نوع‌دوستی، 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 غیرکلامی 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؛ ملک‌آسا و همکاران، ۱۳۹۶)، روابط عاطفی (افشاری و میرمحمدی، ۱۳۹۸؛ احمدی، ۱۳۹۸؛ مازوتا، ۲۰۱۶)، پاسخگویی عاطفی (ملک‌آسا 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

(عاطفی فر و همکاران، ۱۴۰۰؛ سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳). از آنجا که مهم‌ترین ویژگی هر رابطه اعتماد است اگر اعضاء، ارتباطی صادقانه و با احترام داشته باشند، می‌توانند رابطه‌ای دوستانه برقرار کنند و روند مراقبت را بهتر پیش ببرند 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؛ نصرآصفهانی، 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 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 این‌رو، 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 دارای اهمیت بالایی در جامعه است که خانواده مهم‌ترین مرجع آن شناخته می‌شود و

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

زنان نقش اصلی مراقبت در خانواده را ایفا می کنند (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 می کنند. بنابراین، مراقبت از خانواده و دیگران، در واقع با مراقبت از خود (خودمراقبتی) آغاز می شود. در تأیید امتداد گسترش شعاع مراقبت از خود تا خانواده و جامعه پژوهش ها نیز نشان می دهد مراقبینی که از کمک و حمایت اعضای خانواده برخوردارند و همسرشان زمان بیشتری را با خانواده صرف می کند میزان آسیب های ناشی از بحران را کمتر تجربه می کنند. 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 می شود (متوسل و بنی اسدی، ۱۴۰۱). همچنین با توجه به نظریه ی برابری، در مراقبت، زوجین مراقب هر دو سعی می کنند نقش های 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 می کند که رابطه ناعادلانه و نابرابر شده است که به نوبه خود سبب بروز تنش، افسردگی و اضطراب می شود. بر اساس نظریه ی چرخه زندگی خانوادگی نیز، اگر اعضای خانواده در هر نوع تغییری انطباق نداشته باشند، منجر به ایجاد استرس در سیستم خانواده می شود که این استرس می تواند موجب (بحران های گوناگون) تنش، تعارض و خشونت در خانواده شود (موحدمجد و همکاران، ۱۴۰۱). حفاظت از خطر اشاره به حفاظت و حراست (موسوی و آذربایجانی، ۱۴۰۰؛ وید و همکاران، ۲۰۲۳)، حفاظت در برابر رفتارهای پرخطر (عاطفی فر و همکاران، ۱۴۰۰؛ فلاح زاده 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 یافته ها 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 وسیع تر همگانی است که کارکرد پیشگیرانه از وقوع جرم و انحراف دارد و سازوکاری خیرخواهانه، کم هزینه، تقویت کننده ارزش های انسانی و عاملی بازدارنده و نوعی نظارت است که در آیات متعدد قرآن،

بیان و مورد تأکید ائمه معصومین (علیهم السلام) 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 مرفقی 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 این‌رو، 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 (شکر محور و) تکلیف محورانه‌ای 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 اعضاء (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 دایم بر پیوستار مراقبت، مراقبت شود که پدر به عنوان رهبر، نه رئیس 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

Gharan Karim(in Persian)

Ebranpanimi, Sirvan; Godarzi, Amid ve Isinejad, Mahmud. (1398). «asarbakhshi moshavareh pish az ezdavaj ba barnameh maraghat zojin «CARE» bar entezarat zanashuyi ve bavarehaye ertabati afraad dar sharf ezdavaj», moshavareh ve ravandarmani khanavadeh, 9, 1, 236 – 217 doi: doi.org/10.34785/J015.2019.023 (in Persian).

Ahmadi, Khodabakhsh. (1397). salsaleh tak negashtenpehei algoye eslami irani pishraft, mwlaftanpantacpehei tahkim ve taali khanavadeh dar algoye eslami irani pishraft, taharan, markz algoye eslami irani pishraft, entesharat algoye pishraft. (in Persian)

ahmady, mahmadreza. (1385). «mobany ravan shenakhty ertabat mosar valdyne ba farzandan dar mahyt khanavadeh», nesharieh maraft, 104 <https://sid.ir/paper/491027/fa>. (in Persian)

Ahmadifaraz, Moteodi. (1396). Aramesh ba niayesh, esfahan, Entesharat daneshgah alum pezeshti esfahan. (in Persian)

Esmaili, Marim; Charaghi, Mahmadali; Shehabazi Siqoldeh, Shirin ve Silani, Khatereh. (1401). «Tarahi ve Ravansanji porseshenamah maraghat bimar mahvar dar bakhshesaye maraghat vizheh ghalabi», pajoosh parestari, 17, 2, 84-74. (in Persian)

<https://sid.ir/paper/1009330/fa>

Afshari, Afruz ve Mirmahmadi, Mohbubeh. (1398). «naqsh alim ravan shenakhti, sabkiacpehei delbastegi ve tanzim cpeejan shenakhti madaran dar pishabini shakhsnpehei tansanji koodkan», ravaneshenasi salamet, 8, 2, 30, 68-54. (in Persian)

<https://sid.ir/paper/227349/fa>

Baghari, Proyz; Rezvan Talab, Mahmadreza ve Zargosh Nasb, Abdoljabar. (1398). «kurbastenpehei tarbiti esl npashtam ghanon asasi ve naqsh an dar pishgiri az vaghu jaram ba roykardi bah gharan ve hadis», amuzemantacpehei tarbiti dar gharan ve hadis, 5, 1, 60-43. doi: 10.22034/iued.2020.112073.1560. (in Persian)

Charaghi Kotiani, Esmaeel. (1388). «roykard islam bah chehar karkard manpam khanavadeh», maraft, 18, 4, 139, 54 – 35.

Hossini, Davad. (1388). «karkard khanavadeh az didegah ravanshenasi ba negarsh bah menabe eslami», nesharieh maraft, 18, 147, 112-101. (in Persian)

<http://www.ensani.ir/fa/content/70571/default.aspx>

Heydri, Ebas ve Sallayan, Marim. (1393). «mafaoom maraghat: moroor tarkibi», nesharieh parestari ve mamayi oromiyeh, 12, 2, 55, 129-135. (in Persian)

<http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-1831-fa.html>

Khosroye, Zarin Taj; Navabinejad, Shkuh ve Pirani, Zebih. (2021). «moghaiseh asarbakhshi amuzesh mobtani bar tarhavareh ve amuzesh mobtani bar pazirsh ve taeid bar khastegi az shafght dar madaran maraghat khanavadeh», nesharieh elmi ravaneshenasi ejtemaei, 9, 60, 58-45. (in Persian)

<https://dori.net/dor/20.1001.1.23455098.1400.9.60.4.4>

Danghghani, Khodijeh. (1393). «maraghat khanavadeh mahvar», cpehmayesh sarasari ranpakarehaye ertagha kift khodamat parestari ve mamayi. (in Persian)

<https://sid.ir/paper/858069/fa>

- Rezapour Faridian, Rihaneh; Felahzadeh, Cpehejr; Sidmosoye, Parisasadat ve Penaghi, Lili. (1397). «naqsh mianji abead maraghat dar rabete mian abead delbastegi ve rezayat jensi zojin dar charkhesnpehei zandegi khanavadeh», moshavareh ve ravandarmany khanavadeh, 8, 2, 26, 241-215. doi: 10.22034/fcp.2019.61024 (in Persian)
- Rezayi, Golestaneh; Salmani, Fatemeh ve Azarbarzin, Moteordad. (1400). «tasirmaraghat khanavadeh mahvar barshakhsnpehei fiziologic bimiran asib maqzi bastari dar bakhshesaye maraghat vizheh», markz tahghighat toseeh alum parestari ve mamayi, 14, 2, 16-28. <http://jccnursing.com/article-1-558-fa.html>, (in Persian)
- sadat Hosseini, Akram Sadat; Khosropenah, Abdolhosyne ve Negarandeh, Reza. (1393). «tabyyne mafaom maraghat dar moton eslami ve tafavat an ba mafaom maraghat dar teorynteojay maraghaty parestary», pajoosh parestary, 9, 3, 34, 61-48. (in Persian) <https://sid.ir/paper/138352/fa>
- Sajadian, Parinazsadat ve Abdipor ve Molkabad, Masumeh. (1401). «barresi naqsh shadkami, monvit ve kfit maraghat madaran dar pish bini akhtelalat raftari koodkan dabastani khanavadeh cpehei faghad sarparest tahat pushesh kamiteh emdad folad shehar», roykardi no dar alum tarbiti, 4, 3, 34-26. (in Persian) <https://www.doi.org/10.22034/naes.2022.344145.1207>
- Satourian, Seyed Abbas; Ahmadi, Mohammad Reza; Rafiei-Honar, Hamid and Tahmasian, Karineh. (1400). «molfanpantacpehei valdegari doreh nojavani; mobtani bar menabe eslami», pajooshenah eslami zanan ve khanavadeh, 9, 23, 108-83. (in Persian) <https://sid.ir/paper/1053387/fa>
- Saraghi, Homayoun; Monirpour, Nader; Ahmadi, Mohammadreza and (1394). «madar az negah eslam ve ravanshenasi ve taein molfanpantacpehei naqsh madari bar asas moton dini», pajooshenah eslami zanan ve khanavadeh, 3, 4, 34-13. (in Persian) <https://sid.ir/paper/255081/fa>
- Saeedi, Esmat. (1393). «barresi didegah ve tajrobiat parestaran bakhsh maraghat vizheh az maraghat az bimar», cpehmaysh sarasary rahkarehyay ertagha kyfeyt khodamat parestary ve mamayy, doreh 4. <https://sid.ir/paper/858574/> (in Persian)
- Shapehmahmadi, Mina, Ebranpanimi Tazehkand, Fariba. (1396). «naqsh monvit ve mazzehab dron nezam khanavadeh», olin konfarans bin olmolli fareang, asibshenasi ravani ve tarbit, Taharan. <https://sid.ir/paper/891307/fa>. (in Persian)
- Shoa Kazemi, Manparangiz. (1385). «jaram ve rah cpehei pishgiri az an». maraft, 15, 103, 116-107. (in Persian)
- shafieei, Somayeh Sadat. (1400). «parestari az mojroohan dar jang tahmili: tahlil ejtemaei akhlagh maraghat zananeh», motaleat ranpabardi zanan, 24, 94, 50-27. (in Persian) <https://doi.org/10.22095/jwss.2022.321049.2881>
- Shahni-Yilagh, Manijeh; Basak-Nejad, Sudabeh and Mohebbi, Mina. (1390). «rabete alli peyvand valdini ba khodnatavansazi ve etemad bah khod ba mianjigari pedideh vanemodgarayi dar daneshjuyan», moshavareh karbardi, 1, 2, 118-97. (in Persian) magiran.com/p1538515
- Sheikhi Fini, Nasim; Salimi Bajestani, Hossein and Naeimi, Ebrahim. (1399). «avamel mw̄sar bar hafz taeid zashuyi dar dorecontacpeheeh feshar egtesadi az didegah zanan motaesteol», royash ravanshenasi, 9, 8, 186-175. <http://frooyesh.ir/article-2159-1-fa.html>. (in Persian)

- Atefarifar, Hamid Reza; Aghajani Marsaa, Hossein and Mohseni Tabrizi, Alireza. (1400). «vakavi ranpabardehya ve shiveyenpehei maraghabati ve pishgiranekeye khanavadehmahvar dar movajeyeh ba raftarehaye porkhatar», motaleat jameh shenasi, 14, 52, 160-135. <https://doi.org/10.30495/jss.2021.1929154.1327>. (in Persian)
- Alipour Birgani, Siros; Mohammadzadeh Shahriari, Bahareh and Shahni Yilagh, Manijeh. (1394). «rabete bin adam tahmal nakami ve khodtanzimi ba talal varzi tahsili daneshjuyan dokhtar daneshgah shehid chamran havaz sal 93-94», somin konfarans moli ravaneshenasi ve alum raftari, Taharan. <https://civilica.com/doc/430499>. (in Persian)
- Abbasi, Payam; Pirwi, Kovari and Seyed Habibollah, Haqqani. (2019). «arzeshyabi amadegi bakhshesaye maraghat vizheh bimarestannpehei daneshgah alum pezechki iran baraye ejraye maraghat khanavadeh mahvar», faslnameh parestari ghalab ve aruq, 8, 1, 224-218. <http://journal.icns.org.ir/article-676-1-fa.html>. (in Persian)
- Asali Talekouei, Sakineh; Esmaili, Masoumeh; Borjali, Ahmad and Asgari, Mohammad. (1400). «tarahi ve etebaryabi algoye taamelat vald- farzandi mobtani baramuzemantacpehei gharani ba tamrakz bar roykard sonpamgozari», alum tarbiti az didegah eslam, 10, 18, 89-63. <https://www.doi.org/10.30497/esi.2022.242312.1508>. (in Persian)
- Ghaffari, Somayeh, and Mohammadi, Farahnaz. (1390). «tajziyeh ve tahlil mafaom maraghat parestari: araeh yek madel cpehibrid», majleh daneshgah alum pezechki mazanderan (nameh daneshgah), 21, 1, 1153-164. <https://sid.ir/paper/44754/fa>. (in Persian)
- Farsi, Zahra and Salsali, Mahvash. (1386). «mafaom maraghat ve metaparadim cpehei parestari dar eslam», tab ve tezkieh, 16, 4, 3, 21-8. <https://sid.ir/paper/34370/fa> SID (in Persian)
- Ghafourifard, Mansour. (1396). «farayand araeh maraghatenpehei delsozaneh az soye parestaran, payannameh doktri takhsosi amuzesh parestari», daneshgah alum pezechki ve khodamat darmani tabriz, daneshkodeh parestari ve mamayi. (in Persian)
- Farhadi, Akram; Foroughan, Mahshid; Mohammadi, Farahnaz; Rasouli, Maryam; Sadegh Moghadam, Leila; Nazari, Shima and Sadeghi, Narjes Khatoon. (1395). «mafaom arzyabi maraghat dar maraghaban khanavadegi salmandan (moghaleh moroori)», majleh salmandi iran, 11,1, 18-8. <https://sid.ir/paper/95227/fa>. (in Persian)
- felahzadeh, cpehejr; rezapor faridian, rihaneh ve mostefi, vafa. (1397). «pish bini abead maraghatgari mardan motaesteol bar asas mwlfanpantacpehei teoosh cpeejani ba mianji gari azat nafs», ravaneshenasi moaser, 13, 2, 26, 109-120. (in Persian) <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.13.2.109>
- Ghorbani, Fatemeh; Navipour, Hassan and Memarian, Robabeh.. (1401). «barresi tasir ejraye barnameh maraghat khanavadehmahvar bar khastegi ve afsardegi dokhtaran nojavan mobtela bah anemi faghar ahan», talavo bacpehdasht, 21, 5, 1-20. (in Persian) <http://tbj.ssu.ac.ir/article-3355-1-fa.html>
- Karami Ghahi, Mohammad Taqi and Mohsen Akhbari. (1396). «jensit ve akhlag maraghat dar felsefeyeh akhlagh feministi», zan dar toseeh ve siast, 15, 1, 62-45. (in Persian) doi: 10.22059/jwdp.2017.61986
- Kalai, Azam; Khodadadi Sangdeh, Javad and Goharipour, Morteza. (1397). «shenasayi basterehaye fareangi ejtemaei shekldehandeh rezayat az ezdavaj», do faslnameh ravanshenasi fareangi, 2, 1, 99-79. <https://sid.ir/paper/268835/fa>. (in Persian)
- Goya, Zahra. (1401). «nazarieh barkhasteh az amel nil nadingz ve nazarieh akhlagh maraghat, bahran pajooshesaye kifi ve ratbehbandi majletnpehei elmi dar iran», do faslnameh nazarieh ve amel dar barnameh darsi, 10, 19, 1-12. (in Persian) <http://cstp.khu.ac.ir/article-۳۴۵۰-۱-fa.html>

- Mehdipour, Samsam.(1393). barresi sir tahval nezam khanavadeh dar iran, konfarans binolmolli alum raftari ve motaleat ejtemaei, Taharan. (in Persian)
- Malek Asa, Maryam; Seyed Mousavi, Parisasad; Sadeghi, Mansourah Sadat and Falahatpishe, Maryam.(1396). «naqsh algoveyay taamely ve raftarehyay maraghaty dar peysh beyney taeid zanashoyy», andysheh ve raftar dar ravaneshenasy balyney (andysheh ve raftar), 11, 44, 27-36. <https://sid.ir/paper/172034/fa>. (in Persian)
- Mousavi, Somayeh Al-Sadat and Azarbaijani, Masoud. (1400). «barresi chalesh mian akhlagh maraghat ve bitarfi akhlaghi dar ravabet valdin ve farzandan az monazar eslami», faslnameh elmi - pajooshi islam ve alum ejtemaei, 13, 26, 78-55. (in Persian) doi: 10.30471/soci.2021.5782.1414
- Movahed Majid, Majid; Flamarzi, Maryam and Shua, Sedighe. (1401). «motaleh jameh shenakhti rabeteh maraghat az salmand dar khanavadeh ve afsardeg ve ezterab fard maraghat (motaleh moordi zanan metanpal maraghat salmand dar shehar lar)», faslnameh zan ve jameh, 13, 52, 132-117. doi: 10.30495/jzv.2022.30074.3798. (in Persian)
- Mehri Adriani, Seyyedeh Fatemeh Zahra and Eslami Ardakani, Seyyed Hassan. (1401). gostereh «degar parvayi» dar akhlagh maraghat, nesharieh tamelat akhlaghi, 3, 3, 89-69. (in Persian) <https://dorl.net/dor/20.1001.1.26764180.2022.3.3.4.0>
- Minuchin, Salvador. (1974); khanavadeh ve khanavadeh darmani: tarjmeh baghar snayi zaker, 1395, taharan: entesharat Amirkabir. (in Persian)
- Nasr-e-Isfahani, Maryam.(1398). «maraghat ve mana naghad ve barresi ketab darbarh maraghat noshth milton miraf», pajooshenamah entegadi moton ve barnamegnpehei alum ensani, 19, 1, 65, 305-278. <https://sid.ir/paper/235296/fa>. (in Persian)
- Vahidian Ardakan, Hamid and Rajabi, Mahmoud.(1393). avamel raftari sazari npamsaran az didegah gharan karim. maraft, 23, 197, 92-77. (in Persian)
- Yeke Fallah, Leili and Azimi, Hamida.(1401). «taghir paradim dar parestari: az paradim maraghat bah paradim islam», pajoosh dar din ve salamet, 8, 1, 129-116. (in Persian) <https://sid.ir/paper/1014161/fa>
- Athanasious, 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/uploadsBO/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>.

- Fingeld-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: Allied 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/per.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>



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی