



The Process and Methods of "Care" in the Family: a Way to Prevent Family Crises Based on Cultural context

Azam Kalaei

Ph.D. Student in Counseling, Faculty of Humanities
Azad University, Olom and Tahghighat Branch,
Tehran, Iran.

**Khodabakhsh
Ahmadi Nodeh**

Professor, Behavioral Sciences Research Center,
Baqiyatollah University of Medical Sciences, Tehran,
Iran and the Invited Professor of Tehran Azad
University Central Branch, Tehran, Iran

**Javad Khodadadi
Sangde**

Assistant Professor of Counseling, Faculty of
Educational Sciences and Psychology, Allameh
Tabatabai University, Tehran, Iran.

Ebrahim Naeimi

Associate Professor of Counseling, Faculty of
Educational Sciences and Psychology, Allameh
Tabatabai University, Tehran, Iran.

Abstract

The purpose of this study was to identify the process and methods of "care" in the family to prevent its crises, which was done with a qualitative approach and data base method. The research community was the families living in Tehran in 1402 and included healthy families and families involved in crisis, which were selected with the purposeful sampling method and until theoretical saturation was reached, 21 healthy families and 18 families involved in at least one of the crises (addiction, violence and betrayal) were selected. They were subjected to a semi-structured interview. The data were analyzed using the Strauss and Corbin method, and the findings of the coding stage were 84 open codes, 9 central codes, and 3 selective codes. Based on this, the care process in the family consisted of protection, meet the need and guidance, and some methods of applying this type of care, which was

* Corresponding Author: Kh-ahmady@yahoo.com

How to Cite: Kalaei, A., Ahmadi Nodeh, Kh., Khodadadi Sangde, J., Naeimi, E. (2025). The Process and Methods of "Care" in the Family: a Way to Prevent Family Crises Based on Cultural context, *Journal of Culture of Counseling and Psychotherapy*, 16(63), 1-46. DOI: 10.22054/qccpc.2025.78750.3284

used by healthy families, or the lack of it in a family involved in a crisis, was noticeable and caused the crisis, including preventing harm. respecting the limits and boundaries, prepare for difficult situations, kindness and mercy, taking care of family affairs, companionship and cooperation, spiritual support and helping the family grow. The results showed that in the context of Iranian Islamic culture, care is a process that includes the continuous conscious movement of family members to protect, provide and guide the family, and its fruit and consequence is the prevention of harm, the establishment of security, peace and satisfaction in the family. Therefore, the set of factors related to the process and methods of care in the family are central factors that must be considered in preventive interventions, diagnosis and intervention in the family.

Keywords: Care, Prevention, Family Crises, Grounded Theory, Cultural Context.



فرایند و روش‌های «مراقبت» در خانواده: شیوه‌ای در پیشگیری از بحران‌های خانواده مبتنی بر بافت فرهنگی

دانشجوی دکتری، رشته مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد
اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران.

اعظم کلائی 

استاد مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله
(عج)، تهران، ایران و استاد مدعو، واحد مرکزی، دانشگاه آزاد
تهران، ایران.

خدابخش احمدی نوده  *

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

جواد خدادادی سنگده 

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

ابراهیم نعیمی 

چکیده

هدف از مطالعه حاضر شناسایی فرایند و روش‌های «مراقبت» در خانواده برای پیشگیری از بحران‌های آن بود که با رویکرد کیفی و روش داده‌بنیاد انجام شد. جامعه پژوهش، خانواده‌های ساکن شهر تهران در سال ۱۴۰۲ و شامل خانواده‌های سالم و درگیر بحران بود که با روش نمونه‌گیری هدفمند، انتخاب و تا رسیدن به اشباع نظری درنهایت، ۲۱ خانواده سالم و ۱۸ خانواده درگیر حداقل یکی از بحران‌ها (اعتیاد، خشونت و خیانت) مورد مصاحبه نیمه‌ساختاریافته قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش استراوس و کوربین تحلیل شدند که یافته‌های مرحله کدگذاری، ۸۴ کد باز، ۹ کد محوری و ۳ کد انتخابی بود. بر این اساس، فرایند مراقبت در خانواده، عبارت بود از محافظت، تأمین نیاز و هدایت و روش‌های به کارگیری مراقبت (که مورد استفاده خانواده‌های سالم و یا فقدان آن در خانواده‌ی درگیر بحران، محسوس و عامل ایجاد بحران بود) شامل پیشگیری از آسیب، رعایت حدود و مرزها، آمادگی برای شرایط دشوار، مودت و رحمت، رسیدگی به امور خانواده، همراهی و همکاری، حمایت

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

* نویسنده مسئول: Kh-ahmady@yahoo.com

معنوی و کمک به رشد خانواده بود. نتایج نشان داد «مراقبت»، مبتنی بر بافت فرهنگ اسلامی ایرانی، فرایندی است که شامل حرکت آگاهانه‌ی مستمر اعضای خانواده جهت محافظت، تأمین نیاز و هدایت خانواده است و ثمره و پیامد آن، پیشگیری از آسیب، استقرار امنیت، آرامش و رضایت در خانواده است؛ بنابراین، مجموعه عوامل مرتبط با فرایند و روش‌های مراقبت در خانواده، عوامل محوری هستند که ضروری است در مداخلات پیشگیرانه، تشخیص و مداخله در خانواده مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: مراقبت، پیشگیری، بحران‌های خانواده، نظریه داده بنیاد، بافت فرهنگی.

مقدمه

اغلب مردم باور دارند که اگر همه از یکدیگر بیشتر مراقبت کنند، جهان، جای بهتری خواهد شد؛ اما پاسخ به این که مراقبت^۱ چیست همچنان یک چالش است (نادینگر^۲، ۲۰۱۳). مراقبت، مفهومی اساسی در زندگی است که از نظر تاریخی با مفهوم مادری آمیخته شده و همین امر پیچیدگی آن را افزایش داده است. در واقع، با وجود اهمیت بسیاری که مراقبت برای انسان‌ها دارد، همچنان درک آن دشوار و در حاله‌ای از ابهام است (گود^۳ و همکاران، ۲۰۲۵). از طرفی، مراقبت نه تنها یک ارزش بنیادین بلکه مجموعه‌ای از اقدامات ضروری است که بر مبنای ارتباطات متقابل، عشق، نوع دوستی، احترام، صداقت، اعتماد و همدلی استوار است. این ابعاد، شالوده‌ی روابط مراقبتی را شکل می‌دهند و به ساخت جامعه‌ی عادلانه و پایدار کمک می‌کنند (والیو سیلوا^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). از نظر ماهیت نیز، مراقبت، همان درک واقعیت دیگری و فهم احساس اوست. به عبارتی، برای اجرای مراقبت مطلوب، باید خود را در جایگاه دیگران تصور کرد و موقعیت و احساسات آن‌ها را درک کرد. این نگاه، ما را به درک بهتری از مراقبت می‌رساند (پن^۵ و همکاران، ۲۰۲۴). از سویی، این مفهوم، ماهیت فطری نیز دارد و انسان، زیر چتر دائمی مراقبت است (آقابراری و همکاران، ۱۳۹۷).

افزون بر این‌ها، همه انسان‌ها وظیفه دارند از یکدیگر مراقبت نمایند و در این فرآیند مراقبت، هر دو طرف، تحت تأثیر قرار می‌گیرند؛ توانمند می‌شوند و به تعالی می‌رسند (سادات حسینی و همکاران، ۲۰۱۳). تعاریف مراقبت، نشان می‌دهد که مراقبت، علمی است که بشر را احاطه کرده و در واقع نشان‌دهنده تجارب، پدیده‌ها و فرایند آن است. نقاط قوت قابل توجه نظریه مراقبت از انسان که واتسون^۶ ارائه نموده شامل کمک به محیطی

۱. Care

2. Noddings, N

3. Goode, G

4. Vallejos Silva, N

5. Pan, J. D.

6. Watson, J.

مراقبت‌کننده و التیام‌دهنده منحصر به فرد و بهترین کیفیت مراقبت از فرد است (وی و واتسون^۱، ۲۰۱۹). همچنین، واژه مراقبت، از کلمه Cura، به معنای «ابراز نگرانی»، «مواظبت» و «مراقبت» مشتق شده و یکی از پرکاربردترین واژه‌هایی است که در محاوره استفاده می‌شود (دیویس^۲، ۲۰۱۱).

نتایج حاصل از بررسی متون، حاکی از این است که مراقبت، در انحصار رشته پرستاری نبوده و به عنوان قلب تمام حرفه‌های سلامت تعریف شده است (بولدرستون و لوئیس^۳، ۲۰۱۰). کارکرد مراقبت در تعاملات نیز نشان می‌دهد که انسان‌ها از لحظه‌های آغازین پیدایش خود، نیاز به مراقبت را با خود به همراه می‌آورند. از سویی، برخلاف جانداران دیگر، نوزاد انسان به دلیل ضعف و ناتوانی بسیار تا مدت زیادی پس از تولد، توانایی مراقبت از خود را ندارد و از سوی دیگر، در مراحل زندگی، شرایطی پیش می‌آید که افراد به هر دلیل ممکن است توانایی شان را در مراقبت از خود از دست دهند. همچنین، در مرحله آخر عمر، ضعف و ناتوانی مجدد به سراغ انسان می‌آید و نیازمند مراقبت می‌شود. این ناتوانی‌ها موضوع مراقبت از انسان را به یک ضرورت غیرقابل انکار تبدیل می‌کند. در این میان، خانواده نقش مهم مراقبت از نوزادان، بیماران و افراد سال‌خورده را از گذشته تاکنون و در جوامع گوناگون ایفا نموده است (چراغی کوتیانی، ۱۳۸۸). هرچند در بحث مراقبت در خانواده بدیهی است که ضرورت مراقبت، صرفاً به مقطع زمانی و مرحله خاصی از چرخه زندگی و اعضای ناتوان خانواده محدود نمی‌شود و از آنجا که نهاد خانواده همواره در معرض آسیب و بحران قرار دارد ضرورت و حساسیت کارکرد مراقبتی مستمر خانواده در امر پیشگیری از بحران‌ها محسوس‌تر می‌شود. به عبارتی، 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 (کلانی و همکاران، ۱۴۰۲).

با توجه به پیشینه پژوهشی مراقبت، ارزش‌های فرهنگی به عنوان نگرش‌ها و باورها در مورد خانواده می‌توانند بر درک تجربه مراقبت تأثیر بگذارند. از این رو، به نظر می‌رسد

1. Wei, H., & Watson, J.

2. Davis, A.

3. Bolderston, A, & Lewis, D.

ارزش‌های فرهنگی، پیامدهای مثبت و منفی برای مراقبین دارند و در یافتن معنا و احساس موفقیت در مراقبت نقش دارند. به‌طور واضح‌تر، مذهب، به‌عنوان منبع ارزش‌های مرتبط با مراقبت ذکر شده است (نایت^۱ و همکاران، ۲۰۲۴). اجماع پژوهشگران در مورد مراقبت و فرهنگ نیز نشان می‌دهد که تجربه مراقبت در میان گروه‌های فرهنگی و قومی به‌طور قابل‌توجهی متفاوت است و گسترش دانش در مورد تفاوت‌های فرهنگی در تجارب مراقبت از خانواده ضروری است، زیرا به انتظارات درک شده از مراقبت مربوط می‌شود. پژوهش‌ها حاکی از آن است که ارزش‌ها و هنجارهای فرهنگی بر تجربیات مراقبت، به‌ویژه تعبیه فرهنگی مراقبت، عوامل فرهنگی تعیین‌کننده و مسئولیت‌ها یا طبقه‌بندی مراقبت، به‌عنوان زیربنای تصمیم برای ارائه مراقبت، اثرگذارند (فار^۲، ۲۰۱۴)، در نتیجه، در دنیایی که به‌طور فزاینده جهانی شده، اهمیت توسعه درک فرهنگی پیچیده‌تر از مراقبت در خانواده به‌وضوح شناسایی شده است (اندروسک و اوکانر^۳، ۲۰۲۰)؛ بنابراین، از آنجا که مراقبت، می‌تواند مبتنی بر ارزش‌های فرهنگی باشد (ایگرز^۴ و همکاران، ۲۰۲۴) و نگرش فرهنگی نسبت به مراقبت و رفتارهای مراقبتی مبتنی بر فرهنگ، تابعی از هویت مذهبی و قومی است پس با پیوندهایی که افراد با جامعه محل زندگی خود دارند تقویت می‌شوند (دونان^۵ و همکاران، ۲۰۱۱). از این منظر، بدیهی است چگونگی مراقبت، وابستگی زیادی به پارادایم فکری هر جامعه دارد.

در جامعه اسلامی ایرانی، با توجه به رویکرد اسلامی، خانواده دارای اهمیت ویژه‌ای است که مراقبت و هدایت آن به جایگاه واقعی و تعالی‌بخشی آن، همواره مورد توجه آموزه‌های دینی بوده و تحکیم خانواده و حفظ خانواده از آسیب‌ها از اولویت‌های اسلام است. برخلاف رویکردهای «خانواده‌گریز» و یا «خانواده‌ستیز» در برخی سبک‌های زندگی مخصوصاً در سبک زندگی غربی، دیدگاه اسلامی «خانواده‌پذیر» و «خانواده‌محور» است و سلامت خانواده را اساس سلامت جامعه محسوب می‌کند؛ از این رو، مراقبت از کانون

-
1. Knight, B.
 2. Pharr, J. R
 3. Andruske CL, O'Connor D.
 4. Eggers, T
 5. Donovan, R.

خانواده، از جهات متعدد مورد توجه شریعت اسلامی است و اصول و راهبردهای گوناگونی برای صیانت از خانواده توصیه شده است (داودی، ۱۴۰۲). از این رو، با نظر به مبانی هستی‌شناختی، معرفت‌شناختی و انسان‌شناختی اسلامی نیز این گونه است که انسان مکلف، حقوق متعددی نسبت به خداوند، خود و دیگران از جمله نزدیک‌ترین افراد، خانواده بر عهده دارد و باید همواره در محضر الهی پاسخگو باشد (کلانی و همکاران، ۱۴۰۲).

افزون بر این‌ها، خانواده در فرایند رشد خود، مسائل استرس‌زایی را تجربه می‌کند (فلیک^۱، ۱۹۸۰) و در وضعیت استرس‌زا و بحرانی، مهم‌ترین شاخص تفکیک خانواده‌ها عملکرد خانواده است (مینوچین^۲، ۱۹۷۴؛ بوئن^۳، ۱۹۹۳؛ نیکولز^۴، ۱۹۹۶؛ گلدنبرگ و گلدنبرگ^۵، ۲۰۰۰؛ کار^۶، ۲۰۰۶ و اینگرام^۷، ۲۰۱۰)؛ بنابراین، عملکرد خانواده شاخص مهمی از سلامت و آسیب‌اعضاء است و کلید مداخله مؤثر در فرایند درمان آسیب‌های روانی، پرداختن به عملکرد سیستم خانواده و ارتقای آن است (خدادادی، ۱۳۹۳)؛ زیرا آشفتگی و ناسالم بودن خانواده نه تنها سلامت جسمی و روانی اعضای خود را مختل می‌کند بلکه نظم، سلامت و امنیت اجتماعی را نیز به شدت تهدید می‌کند (شاو^۸ و همکاران، ۲۰۰۶ و موتو^۹ و همکاران، ۲۰۰۲)؛ بنابراین، این گونه به نظر می‌رسد که ارتقای عملکرد خانواده با تقویت سیستم مراقبتی آن می‌تواند به مثابه تقویت سیستم ایمنی پیکره خانواده باشد و این خود، عامل پیشگیری‌کننده از وقوع بحران‌های خانواده باشد.

با توجه به وجود بحران‌های خانواده، روند صعودی و عواقب آن بر سلامت خانواده، اهمیت شناسایی فرایند و روش‌های مراقبت در خانواده بیشتر محسوس می‌شود. به‌ویژه آن که تحولات دهه‌های اخیر در ابعاد اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی، خانواده‌ها را با

-
1. Fleek, S.
 2. Minuchin, S.
 ۳. Bowen, M.
 ۴. Nichols, W. C.
 5. Goldenberg, I. & Goldenberg, H.
 ۶. Car, A.
 ۷. Ingram, J. R
 8. Shaw, D.S.
 ۹. Mott, F.L.

بحران‌های متفاوت از جمله اعتیاد، خیانت، طلاق و خشونت‌های خانوادگی در کشور دست‌به‌گریبان ساخته است (فورنیر و جوناس^۱، ۲۰۱۴). از میان بحران‌های خانواده، رفتار جنسی پرخطر که به شکل خیانت دیده می‌شود، اعتیاد و خشونت در ارتباط با یکدیگر بوده و بر هم اثر می‌گذارند. فرضیه مثلی بودن ارتباط میان این سه بحران (اعتیاد، خشونت و خیانت) وجود روش مشترک در مقابله و پیشگیری سیستمی آن‌ها را مطرح می‌کند (احمدی و همکاران، ۲۰۱۷)؛ بنابراین، با استناد به این نتایج، بحران‌های خانواده در این پژوهش، محدود به بحران‌های خیانت، خشونت و اعتیاد می‌شود زیرا این سه ریشه مشترک دارند و مثلی از بحران‌های خانواده هستند که مکملیتی میان آن‌ها برقرار است. در زمینه بحران‌های خانواده، از آنجا که همواره پیشگیری مقدم بر درمان است می‌توان گفت یکی از راه‌های توانمندسازی و کمک به حفظ و تعالی بنیان خانواده توجه به پیشگیری از بروز بحران‌ها در خانواده است. برخی از مدل‌ها و نظریه‌های موجود در رابطه با مداخلات پیشگیرانه در بحران‌های خانواده شامل الگوی مک‌مستر^۲، ۱۹۶۰؛ مینوچین، ۱۹۷۴؛ بوئن، ۱۹۷۸؛ اولسون^۳، ۱۹۷۹؛ بیورز^۴، ۱۹۸۱؛ ستیر^۵، ۱۹۹۷ و گاتمن^۶، ۱۹۹۹ است. باوجود سودمندی تمامی روش‌های مداخله‌ای در بحران‌های خانواده و این که تا حدودی آموزش‌های مرتبط در کشور اجرا می‌شود؛ متأسفانه همچنان آمار این بحران‌ها رو به افزایش است (سازمان ثبت‌احوال، ۱۴۰۲؛ شیخی‌فینی و همکاران، ۱۳۹۹؛ کساپوغللو و یبانیگول^۷، ۲۰۱۸). با تأمل در شیوه‌های موجود مداخله‌ای، به نظر می‌رسد که در هیچ‌کدام از آن‌ها به مفهوم مراقبت در سیستم خانواده به‌عنوان یک مدل یا متغیر محوری اشاره نشده است. بدیهی است که فقدان توجه به مراقبت در خانواده، همان‌بی‌توجهی به اهمیت پیشگیری از آسیب‌ها و تحمیل هزینه‌های معنوی و مادی بسیار بر خانواده و جامعه است. با نگاهی به مسائل و آسیب‌های موجود مرتبط با نهاد خانواده به نظر می‌رسد برای شناخت

1. Fornier, E., & Jounas, W.

۲. Mac Master Model

3. Olson, D. H.

۴. Beavers, R. W.

۵. Satir, V.

6. Gottman, J. M.

7. Kasapoğlu, F., & Yabanigül, A.

دقیق مراقبت و نقش پیشگیری‌کننده آن در بحران‌های خانواده، انجام چنین پژوهش‌هایی در فرهنگ اسلامی ایرانی ضروری باشد. از این رو، پژوهش حاضر قصد دارد به شناسایی سازوکارهای «مراقبت» در خانواده در پیشگیری از بحران‌های آن پردازد؛ بنابراین، مسئله پژوهش حاضر این است که خانواده‌ها از چه روش‌هایی برای مراقبت از سیستم خانواده استفاده می‌کنند؟ فرایند این نوع مراقبت، راهبردها و پیامدهای آن در خانواده چگونه است؟

روش

بر اساس مسئله پژوهش و فرایندی بودن مقوله موردبررسی، مراقبت در خانواده، از رویکرد کیفی و روش داده‌بنیاد^۱، استفاده شد. این روش، دارای سه مؤلفه بسترها، فرایندها (عوامل مداخله‌گر، موانع و راهبردها) و پیامدها است. زمانی از این روش استفاده می‌شود که تبیین کلی یک موضوع لازم باشد. جامعه پژوهش حاضر، شامل خانواده‌های سالم و خانواده‌های درگیر حداقل یکی از بحران‌های خیانت، خشونت و اعتیاد بود که در سال ۱۴۰۲ ساکن شهر تهران بودند. نمونه‌گیری این پژوهش، هدفمند و به‌طور هم‌زمان از روش گلوله‌برفی نیز جهت دسترسی راحت‌تر به نمونه‌های موردنظر استفاده شد. هدف اصلی از نمونه‌گیری در این پژوهش، دستیابی و شناسایی عوامل محوری و پیرامونی مراقبت در خانواده از دیدگاه خانواده‌ها بود. به این صورت که خانواده‌های سالم و خانواده‌های درگیر بحران به‌صورت هدفمند انتخاب شدند تا در مصاحبه نیمه‌ساختاریافته شرکت کنند. معیارهای انتخاب خانواده سالم عبارت بودند از خانواده‌هایی که حداقل ۵ سال از تشکیل آن‌ها می‌گذرد؛ حداقل یک فرزند را داشته باشند؛ سابقه هیچ‌کدام از بحران‌های خانواده از جمله اعتیاد، خشونت، خیانت، طلاق، فرار فرزند از منزل و غیره را نداشته باشند و در مقیاس سلامت خانواده ایرانی (خدادادی سنگده، ۱۳۹۳)، نمره حداقل متوسط به بالا کسب کنند. معیارهای انتخاب خانواده درگیر بحران نیز عبارت بودند از خانواده‌هایی که حداقل ۵ سال از تشکیل آن‌ها می‌گذرد؛ حداقل یک فرزند را داشته باشند؛ سابقه حداقل یکی از

۱. Grounded theory.

بحران‌های خانواده از جمله اعتیاد، خشونت و یا خیانت را داشته باشند.

ابتدا با مرور سیستماتیکِ نتایج پژوهش‌های پیشین، سؤالات مصاحبه اکتشافی در زمینه مراقبت در پیشگیری از بحران‌های خانواده استخراج شد. سعی بر آن شد تا نمونه‌ها از بافت‌های متنوع فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی انتخاب شوند. به این منظور با حضور در اماکنی مانند سرای محله، فرهنگسرا، دانشگاه، مدرسه، پارک‌ها، کمپ‌های ترک اعتیاد و جلسات نارائان از افراد دعوت به مصاحبه می‌شد. انتخاب نمونه‌ها تا رسیدن به اشباع نظری ادامه داشت که این تعداد شامل ۲۱ خانواده سالم و ۱۸ خانواده درگیر بحران بود. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی مصاحبه‌شونده‌ها در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. بازه سنی افراد شرکت‌کننده از گروه خانواده سالم که از ۲۸ تا ۶۱ سال، طول مدت ازدواج از ۶ تا ۴۲ سال و تعداد فرزندان بین ۱ تا ۵ فرزند متغیر بود. ۲ نفر دارای مدرک دکتری، ۷ نفر کارشناسی ارشد، ۸ نفر کارشناسی، ۱ نفر فوق‌دیپلم، ۱ نفر دیپلم و ۲ نفر سیکل بودند. همچنین، دامنه سنی افراد شرکت‌کننده از گروه خانواده درگیر حداقل یکی از بحران‌های خانوادگی (اعتیاد، خشونت و خیانت) از ۲۶ تا ۵۴ سال، طول مدت ازدواج از ۵ سال تا ۳۴ سال و تعداد فرزندان بین ۱ تا ۴ فرزند متغیر بود. ۱ نفر دارای مدرک کارشناسی ارشد، ۵ نفر کارشناسی، ۲ نفر فوق‌دیپلم، ۷ نفر دیپلم و ۳ نفر سیکل بودند.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خانواده‌های سالم و درگیر بحران

ویژگی مصاحبه‌شونده		فراوانی در خانواده سالم	فراوانی در خانواده درگیر بحران
بین ۲۵-۳۵ سال		۳	۴
	بین ۳۶-۴۵ سال	۱۲	۹
	۴۶ سال به بالا	۶	۵
زن		۱۳	۹
	مرد	۸	۹
زیر دیپلم		۲	۳
	دیپلم	۱	۷
	فوق‌دیپلم	۱	۲
	کارشناسی	۸	۵

ویژگی مصاحبه‌شونده	فراوانی در خانواده سالم	فراوانی در خانواده درگیر بحران
کارشناسی ارشد	۷	۱
دکتری	۲	۰
شاغل	۱۳	۱۴
غیر شاغل	۸	۴
دهه ۷۰ و قبل	۵	۱
دهه ۸۰	۱۱	۱۳
دهه ۹۰	۵	۴
تک‌فرزند	۵	۶
۲ فرزند	۶	۸
بیش از ۲ فرزند	۱۰	۴

مصاحبه با هر یک از نمونه‌ها، تقریباً حدود ۳۵ تا ۶۰ دقیقه طول کشید. برخی از سؤالات مصاحبه نیمه‌ساختاریافته شامل این موارد بود: «از نظر شما مراقبت در خانواده چیست؟»؛ «خودت یا همسرت چه کارهایی را انجام می‌دهید که مراقبت در خانواده هست؟»؛ «چه مواردی روی مراقبت کردن شما در خانواده تان اثر می‌گذارد؟»؛ «برای بهبود روش‌های مراقبت در خانواده چه تلاش‌هایی دارید؟»؛ «از نظر شما چه ضرورتی دارد که از خانواده خود مراقبت کنید؟». «برای این که شما بتوانید به‌خوبی از خانواده خود مراقبت کنید، چه شرایطی باید وجود داشته باشد؟». «مراقبت شما از خانواده تان در چه زمینه‌هایی هست؟»؛ «برنامه یا نقشه کلی شما برای مراقبت از همسر و خانواده چگونه هست؟» و «مراقبت شما از خانواده تان چه مزایایی دارد؟».

پیش از مصاحبه، در مورد هدف پژوهش و رعایت اصل رازداری اطلاعاتی به‌طور کلی، به شرکت‌کنندگان پژوهش داده شد. به‌منظور رعایت رازداری و حفظ هویت شخصی افراد شرکت‌کننده در پژوهش، در هنگام تبدیل صوت مصاحبه به متن از نام مستعار استفاده شد. با کسب اجازه از شرکت‌کنندگان در پژوهش، مصاحبه‌ها ضبط و سپس روی کاغذ آورده شد. پس از آن، متن‌های نسخه‌برداری‌شده مصاحبه‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از مصاحبه‌ها، از روش

نظریه‌ای داده بنیاد استفاده شد. در این روش، داده‌ها همان گزارش‌های کلامی شرکت‌کنندگان در پژوهش است که در مورد تجربه‌هایشان بیان می‌کنند؛ بنابراین تلاش شد فرایند مراقبت در خانواده درک شود. انتخاب مفاهیم بر اساس موضوع، فرایندها و پیامدها انجام شد. فرایند در اینجا به معنی توالی رفتارها و تعامل میان افراد و رویدادهای مربوط به مراقبت است. فرایند تحلیل در روش داده بنیاد، کدگذاری داده‌ها است. این روش شامل جمع‌آوری، کدگذاری و تحلیل داده‌های گردآوری شده است. کدگذاری در ۳ مرحله شامل کدگذاری باز یا آزاد، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی انجام شد. در نهایت، از مقایسه مفاهیم استخراج‌شده از داده‌ها، مدل مراقبت در خانواده تدوین شد. پس از انجام کدگذاری انتخابی ارتباط مقوله‌ها با یکدیگر به صورت مدل مبتنی بر روش داده بنیاد شناسایی شد که در شکل ۱ با عنوان مدل مفهومی فرایند مراقبت در خانواده نشان داده شده است.

به منظور صحت و اعتبار داده‌های پژوهش از چهار شاخص اعتبار گابا و لینکلن^۱ (۱۹۸۹) استفاده شد. برای تضمین قابلیت اعتبار داده‌ها پس از تحلیل هر مصاحبه، مجدداً به شرکت‌کننده رجوع می‌شد تا صحت مطالب تأیید و تغییرات لازم اعمال شود. جهت تضمین قابلیت تصدیق سعی بر آن بود که پژوهشگر پیش‌فرض‌های پیشین خود را تا حد امکان در فرایند جمع‌آوری اطلاعات دخالت ندهد. جهت تضمین قابلیت اطمینان و کفایت از نظارت و راهنمایی افراد متخصص در حوزه پژوهش و روش پژوهش استفاده شد. بررسی کدها و دسته‌بندی مقوله‌ها نیز با صلاحدید و مشورت با اساتید راهنما و مشاور بود و بازخوردهای دریافت شده از سوی آن‌ها در فرایند مطالعه اعمال شد. به منظور افزایش قابلیت تعمیم و انتقال به موقعیت‌های دیگر تلاش شد تا حد امکان از خانواده‌های سالم و درگیر بحران متعلق به سطوح مختلف اجتماعی و اقتصادی برای شرکت در پژوهش استفاده شود. همچنین با توجه به معیار ذهنیت پیش‌رونده، پژوهشگر بر سازه‌های تدوین شده خود نظارت مداوم داشته است و از ابتدا تا انتهای پژوهش آن‌ها را مستند ساخته است. از این رو، در پژوهش جاری سعی بر آن شده است تا در حد امکان، در نام‌گذاری کدها از

۱. Guba, E. G. and Lincoln, Y. S.

عناوین مطرح‌شده توسط شرکت‌کننده‌ها استفاده شود تا نتیجه تحلیل عینی‌تر و به اعتبار پژوهش نیز بیفزاید.

یافته‌ها

پس از بررسی یافته‌های حاصل از مصاحبه اکتشافی با خانواده‌های سالم و خانواده‌های درگیر بحران، فرایند و روش‌های مراقبت در خانواده استخراج شد. شاخص‌ها و مؤلفه‌های شناسایی شده «مراقبت در خانواده» در جدول ۲ قابل مشاهده است.

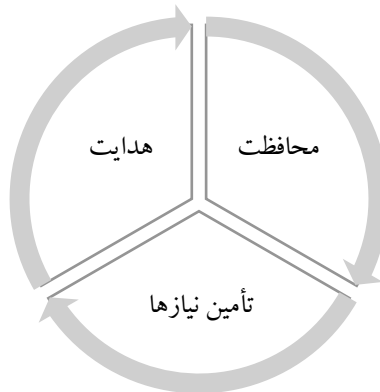
جدول ۲. فرایند و روش‌های «مراقبت در خانواده» مبتنی بر بافت فرهنگی

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز (فقدان این موارد مراقبتی در خانواده‌های درگیر بحران و رعایت آن‌ها در خانواده‌های سالم گزارش شد.)		
		مستخرج از هر دو گروه خانواده	خانواده‌های درگیر بحران	خانواده‌های سالم
	پیشگیری از آسیب	آگاهی از خطر، ارزیابی موارد آسیب‌رسان، نظارت و کنترل بر اجرای قوانین خانواده، نظارت و کنترل بر دوست‌یابی و هم‌نشینی، پیشگیری از مصرف مواد مخدر و مشروب، پیشگیری از پرخاشگری، پرهیز از منت	پرهیز از لجاجت، تحقیر و تبعیض	
	رعایت حدود و مرزها	وفاداری، تصریح مرزها، رعایت سلسله‌مراتب، غیرت‌ورزی و دوری از اختلاط با نامحرم، انعطاف‌پذیری، رازداری		رعایت عفاف و حجاب
	آمادگی برای شرایط دشوار	آمادگی برای مواقع بحرانی، مبارزه با خطر و آسیب، ایجاد اطمینان و آرامش، حل تعارض، جبران اشتباه، داشتن تدبیر (برنامه و آینده‌نگری) در خانواده		
	مودت و رحمت	نوع دوستی، رعایت احترام، حساسیت و درک دقیق به پیرشانی یکدیگر، به فکر	رنج‌زدایی	بخشش و گذشت

کدگذاری انتخابی	کدگذاری محوری	کدگذاری باز (فقدان این موارد مراقبتی در خانواده‌های درگیر بحران و رعایت آن‌ها در خانواده‌های سالم گزارش شد.)		
		مستخرج از هر دو گروه خانواده	خانواده‌های درگیر بحران	خانواده‌های سالم
		یکدیگر بودن، پاسخگویی عاطفی، صمیمیت و ابراز علاقه به یکدیگر، همدلی، کاهش استرس و نگرانی، خوش‌رویی، شوخ‌طبعی، قدردانی، بوسیدن و نوازشگری، روابط جنسی سالم زوجین		
	رسیدگی به امور خانواده	آگاهی از نیازها، شناخت اولویت‌ها (ارزش‌گذاری)، تعهد، مسئولیت‌پذیری، توجه و رعایت تغذیه سالم، تأمین آسایش خانواده، تأمین نیاز مالی، در دسترس بودن، کمک در امور منزل		توجه به ورزش خانواده، تقسیم وظایف، توجه به علاقه‌مندی اعضا
	همراهی و همکاری	احساس تعلق، همراهی، حضور آگاهانه، سازگاری و مدارا، صرف غذا با اعضای خانواده، همراهی در تربیت فرزندان، توجه به اوقات فراغت مشترک		خانواده‌محوری، دورهمی خانوادگی، مشارکت خانوادگی در امور فرهنگی و مذهبی، قناعت
	فضایل اخلاقی	صبر، صداقت، حسن‌ظن، انصاف		
	حمایت معنوی	کسب آگاهی درباره مراقبت، مشورت با یکدیگر، اعتمادسازی، پذیرش تفاوت‌های همدیگر، فداکاری، احترام به خانواده همسر		انجام اوامر الهی برای مراقبت، خیرخواهی، امر به معروف و نهی از منکر، صله ارحام، دعا در حق خانواده
	کمک به رشد خانواده	تقویت خودمراقبتی اعضا، تقویت عزت‌نفس اعضا، توجه به شکوفایی استعدادهای امیدبخشی، انرژی‌بخشی،		

کدگذاری باز (فقدان این موارد مراقبتی در خانواده‌های درگیر بحران و رعایت آن‌ها در خانواده‌های سالم گزارش شد.)			کدگذاری محوری	کدگذاری انتخابی
خانواده‌های سالم	خانواده‌های درگیر بحران	مستخرج از هر دو گروه خانواده		
		اعطای مسئولیت، راهنمایی، تعریف و تشویق		

نتایج، نشان می‌دهد که مراقبت در خانواده شامل فرایند آگاهانه، پویا و مستمر محافظت، تأمین نیاز و هدایت است (شکل ۱) و به عبارتی فرایند مراقبت در خانواده عبارت است از چرخه‌ی گام‌های محافظت (پیشگیری از آسیب، رعایت حدود و مرزها و آمادگی برای شرایط دشوار)، تأمین نیاز (مودت و رحمت، رسیدگی به امور خانواده و همراهی و همکاری) و هدایت (فضایل اخلاقی، حمایت معنوی و کمک به رشد خانواده).



شکل ۱. فرایند «مراقبت در خانواده»، مستخرج از پژوهش

در ادامه، مصادیق مربوط به هریک از مؤلفه‌ها که از طریق مصاحبه با خانواده‌های سالم (س^۱) و درگیر بحران (ب^۲) یافت شده مطرح می‌شود.

الف) گام نخست؛ محافظت

۱. (س): خانواده سالم

۲. (ب): خانواده درگیر بحران

آگاهی از خطرات و تهدیدهای خانواده در حال و آینده، اولین مؤلفه مراقبت در گام محافظت و پیشگیری از آسیب است. آگاهی از خطر، نیازمند هشیاری، علم و آگاهی از شرایط است. به دنبال آگاهی است که می‌توان عوامل آسیب را شناسایی کرد. قواعدی را ایجاد نمود و برای اجرای آن‌ها نظارت و کنترل داشت. قواعدی که به‌طور مشترک ایجاد شده و در شیوه نظارت آن‌هم توافق صورت گرفته است. یکی از شرکت‌کنندگان در این مورد می‌گوید: «پسر بزرگم می‌دونه که ۱۰ شب باید خونه باشه. می‌دونه که نمیشه مجردی بره شب بگرده و این یه قانونی شده (۳س)». یا: «اشراف دارم بر عملکرد بچه‌هام؛ با کیا دوستند؟ چه شبکه‌ای سر می‌زنند؟ چه کتابی مطالعه می‌کنند؟ (۹س)». همچنان که عدم نظارت و مواظبت برای خانواده آسیب ایجاد می‌کند؛ مانند این نمونه: «خانواده خیلی نقش داشته توی اعتیادم با همین نظارت نکردن. نظارتی نبود. ای کاش تو روم وامیستادند. من می‌رفتم تا ۲ شب نمیومدم. بی‌خیال بودند (۱۲ب)». البته باید توجه داشت که مواظبت نباید حالت افراطی و یا تحقیرآمیز داشته باشد؛ مانند این نمونه: «بهش (همسر) انگ بی‌عزتی و بد بودن و تو بلد نیستی و اینا می‌زدم، بخاطر چی؟ بخاطر اینکه به همه ثابت کنم من خوبما این بده. با کوچیک کردن همسر خودم رو می‌کشیدم بالا ولی در صورتی که اصلاً بالا نمی‌رفتم و جواب عکس داد (۱ب)». سایر رفتارهای تخریب‌گر مانند لجبازی و غرور، منت گذاشتن و تبعیض قائل شدن نیز به‌عنوان موانع مراقبت، شناسایی شدند که لازم است جهت پیشگیری از آسیب به خانواده به‌شدت از آن‌ها پرهیز شود.

دومین مؤلفه مراقبت در گام محافظت، رعایت حدود و مرزها است که کارکرد حراست و حفاظت از خانواده دارد. وفاداری میان زوجین، یکی از این حدود مورد توجه است. برای نمونه: «مراقبت یعنی وفادار بودن. به خود آدم بستگی داره. میشه تو سخت‌ترین شرایط زندگی کرد ولی متعهد موند؛ چون اهل خیانت نیستیم (۱۹س)». همچنان که فقدان تعهد و وفاداری، مجرای ورود آسیب در خانواده می‌شود؛ مانند این نمونه: «همسر واقعاً متعهد نبودند، از همون موقع هم چشم و گوشش می‌چرخید دنبال خانم‌ها (۱۶ب)» همچنین، وجود مرزهای شفاف میان زیر منظومه‌های والدینی و فرزندان و به‌علاوه خانواده

با سایر افراد بیرون از خانه ضرورت دارد؛ مانند نمونه: «خودمون هم اجازه دخالت کردن رو نمی‌دیم. این خودش واقعاً به نوع مراقبت کردنه. چرا؟ چون وقتی اجازه دخالت بدی مجبوری از شون نظرخواهی کنی. بعد اعصاب خرد میشه. بعد غر می‌زنی بعد سر شوهرت اول خالی می‌کنی. بعد سر بچه‌ها. وقتی اجازه دخالت توی روابط خانواده مخصوصاً زن و شوهر داده بشه ناخودآگاه توی زمینه‌های مختلف دخالت ادامه‌دار میشه. بعد هم غر و دعوا و سرهم خالی کردن و کدورت از هم و کم شدن رفت‌وآمد و همه اینا از عدم مراقبت توی دخالت نکردن دیگران در امور شخصی و مخصوص به خود خانواده هست (۲۰ س)».

از طرفی، رعایت سلسله‌مراتب در خانواده به سلامت ساختار آن کمک می‌کند. برای نمونه: «نظام مراتبی خانواده اجرا بشه، مثلاً پدر، بعد مادر، بعد فرزندان (۸ س)» و یا نمونه درگیر بحران: «توی خونه‌ی ما بزرگی و کوچیکی معلوم نبود اصلاً. برادر هم که معتاده از همون بچگی ادای بزرگ‌تر رو در می‌آورد خودش رو جای بابا می‌ذاشت (۱۷ ب)». همچنین، به‌منظور محافظت از خانواده، در مورد رعایت حدود با افراد بیرون از خانه توصیه به رعایت عفاف و حجاب: «الگویی که دوست ندارم پوشش دخترای فامیله که این الگو آسیب می‌زنه. در این مورد من و دخترم مراقبیم؛ عفاف و حجاب به جور مراقبت در خانواده هست (۳ س)» و توجه به غیرت‌ورزی و دوری از اختلاط با نامحرم شده است: «مراقبت، یعنی مرد خونه مواظب باشه کسی مزاحم خانواده نشه (۴ س)» و یا در نمونه خانواده آسیب‌دیده: «آگه می‌گفتم فلانی مزاحم شده و من می‌ترسم از خونه بیرون برم چون همش دم خونه هست، اصلاً براش مهم نبود. چون فقط در حال خرید مواد و مکان مصرفش می‌گشت دیگه، چیز دیگه‌ای براش اهمیت نداشت (۲ ب)».

سومین مؤلفه از مراقبت، آمادگی برای شرایط دشوار است که به خانواده‌ها کمک می‌کند تا در برابر چالش‌ها و مشکلات مقاوم‌تر باشند. این آمادگی باعث می‌شود که خانواده‌ها بتوانند نه تنها از بحران‌ها پیشگیری کنند، بلکه در مواقع سختی نیز از یکدیگر حمایت و به‌عنوان یک واحد یکپارچه عمل کنند. در این زمینه، برخی روش‌های مطرح شده شامل آمادگی برای مواقع بحرانی: «من مادر آگه یاد نگرفته باشم مدیریت بحران رو؛ تو

خونه‌ام همیشه بحران به وجود میاد (۱۷ س.)؛ و یا «بچه، ناخواسته بود و یک سری مشکلات بیمارستانی و اورولوژی داشت و همسرم مصرف را دوباره شروع کرد (۳ ب.)؛ مبارزه با خطر و آسیب: «(برای مراقبت) باید خیلی کارها انجام داد. این که مثلاً حتی باید گاهی اخم کرد گاهی سنگین تر شد. جلوی اشتباهاتی که برای خانواده آسیب داره عادی رد نشد. جدی گرفت! مثلاً وقتی یه زن بهش خشونت میشه خودش داره کوتاه میاد و این اجازه رو میده یا اجازه فحاشی توی خانواده و عادی برخورد کردن. این‌ها همه آسیب میزنه به خانواده! (۱ س.)؛ حل تعارض: «حتی آگه دلخوری هم داشته باشیم باهم حلش می‌کنیم. ممکنه دلخوری حتی سطحش بالا باشه اما سعی می‌کنیم این دلخوری طوری مطرح نشه که آسیب‌زا باشه. یه جورایی با دقت نظر باشه (۲ س.)» و یا «به جای چرا گفتن، به دنبال راه حل بهتری باشیم که امروز من چطور می‌تونم آرامش بیشتری رو برای خودم، همسرم و سه تا بچه‌هام داشته باشم؟ (۳ س.)» و یا در نمونه ضعف مهارت حل تعارض: «تا سه چهار صبح از فکر و خیال نمی‌تونستم بخوابم؛ کتاب می‌خوندم شوهرم می‌گفت ورق چقدر صدا داره، من اذیت میشم برو بیرون بخون سر کوچک‌ترین چیز دعوا داشتیم و داریم (۱۳ ب.)».

ب) گام دوم: تأمین نیازها

مؤلفه چهارم مراقبت، مودت و رحمت است که سرچشمه بروز عواطف و مهرورزی اعضا به یکدیگر است و سهم عمده‌ای از نیازهای عاطفی خانواده را پاسخ می‌دهد که همین عامل، بستر آرامش اعضا را فراهم می‌سازد. هرچند آثار و برکات نشئت گرفته از این جریان به خانواده محدود نمی‌شود و به تعامل سالم و نوع دوستی اعضا نیز کمک می‌کند. برای نمونه، نوع دوستی یکی از این موارد است: «دوست داشتن آدم‌ها دلیل مراقبت. وقتی می‌بینم بچم پول توجیبی خودش رو آورده و میگه مامان منم سهیم هستم توی این کار (کمک به ایتم) میتونه یکم خیالم راحت بشه که حداقل بچم ضد اجتماع نمی‌شه. حداقلش آینه که دغدغه غیر خودش رو هم داره و این میشه مراقبت (۲ س.)؛ و یا نمونه ضعف در نوع دوستی: «هر روز کارم این بود از این‌ور به اون‌ور برم. با مردم مشکل داشتم یه موقع اینجا دعوا بود. یه موقع اونجا و کارم همین بود دعوا و زورگیری و اینها (۱۲ ب.)» یکی از

روش‌های مراقبت در این مسیر، رعایت احترام است: «الگوی مطلوب مراقبتی، بحث احترام. تو هر خانواده‌ای که دیدم زوج، احترام هم و خانواده‌های هم رو داشتند اون زندگی حال بهتری داشته و این‌ها رو در زندگی آوردیم. مراقبت، یعنی اینکه حواسمون باشه به همدیگه احترام بذاریم. مثلاً تا وقتی من سر سفره نیام همسرم غذا نمی‌کشه. من هم همینطور (۲ س)» و یا نمونه متفاوت: «حرمتی بین ما نبود همش فحش و بی‌احترامی. سرد شدم بهش (همسرم) چون انقدر بی‌تفاوتی، بی‌ادبی، تندی، حرف زشت و توهین داره. زبون خوش نداره. برای بقیه خوبه برای ما نه (۱۸ ب)». روش دیگر که بسیار مورد تأکید بود همدلی است: «از لوازم و اقدامات مراقبت خصوصاً چیزی که کمک‌کننده است و اثر مثبت توی این رشد و پویایی داره حتماً همدلی و همراهی است این که همدل هستیم یعنی مراقبت می‌کنیم (۲۰ س)» و همچنین، بخشش و گذشت: «به نظرم مراقبت، ذیل گذشت تعریف میشه. گاهی اوقات یک سری رشد‌های فردی در تضاد هست با خانواده. سعی می‌کنم ازش بگذرم یا موکولش کنم به یک زمان بهتر. مثلاً شده که بین مقاطع تحصیلم به خاطر بچه‌ها فاصله انداختم. یا به خاطر شرایط مالی، همسرم نتونسته و یا از شغلی مجبور بودم بگذرم به خاطر خانواده‌ام و ازش هم هیچ وقت پشیمون نیستم. اگر یه جایی این کارها رو کردم به خاطر خانواده بوده و اون حال خوبی که جریان داشته در خانواده‌ام من رو راضی کرده (۲ س)».

علاوه بر این روش‌ها، ابرازگری عاطفی و صمیمیت هم نقش مهمی در بهبود فضای عاطفی خانواده دارد که جریان آن در روابط اعضا می‌تواند مصونیت‌بخش از وقوع بحران‌های خانواده باشد: «همیشه سعی کردم از همون ابتدای زندگی مثل یک رفیق باشیم اول دوست باشیم بعد زن و شوهر. خیلی حرفامون رو بهم می‌زنیم خیلی بهم دیگه ابراز علاقه می‌کنیم (۶ س)»؛ و یا «همین که فضایی رو ایجاد کنم که فرزندم بتونه راحت حرفش رو به ما بزنه این میشه مراقبت کردن (۲ س)» و یا «با بچه آگه رفیق باشیم مثل دوست خوب بهتر جواب میده (۱۴ س)» و یا «توی خانواده ما، پدرم زیاد محبت نمی‌کرد. من، عزیزم، جانم قربونت برم اصلاً بلد نبودم بگم حتی همین الانم به خانواده‌ام سخته بگم از وقتی رفتم درمان الآن عادت کردم به بچم می‌گم ولی سخته به پدر و مادرم بگم با خجالت

می‌گم شاید توهین خیلی راحت (بتونم بگم) ولی قربون صدقه رفتن رو اصلاً بلد نبودم شاید با محبت به شوهرم می‌تونستم دستم بگیرم یک خورده. هنوزم نمی‌تونم (۱۸ ب). از نمودهای مهم و مورد تأکید دیگر در زمینه مراقبت در خانواده، توجه به ابراز کردن عملی محبت از طریق بوسیدن و نوازشگری اعضاء است. در این مورد توجه به این نکته لازم است که نوع این ابرازگری، متناسب با سن و جنسیت اعضاء باشد. برای نمونه: «یا به دستی که روی سرش (همسرم) می‌کشم یا اون دستی به سر من می‌کشه همه اینها میتونه این مراقبت باشه. یا این که بچه‌ها رو بقل می‌کنیم (۲ س)» و یا «حتماً سعی می‌کنم روزانه همسر و بچه‌ها رو ببوسم، بغل کنم. (۸ س)» و یا «این نوازش و محبت کردن بچه‌ها آرزوهایی هست که دو ست داریم منظم باشه و به قول معروف قطع نشه حالا با توجه به این که خیلی روایت در موردش هست و هم روان‌شناسی اینا رو تأیید می‌کنه. در رابطه با همسر هم این برنامه رو داریم (۹ س)» و نمونه عدم این ابرازگری و آسیب آن در روابط زوج‌ها: «شبا موقع خواب دلم می‌خواست بغلش کنم ولی پرتم می‌کرد اونور می‌گفت به من نچسب. منم شب تا صبح گریه می‌کردم شب تا صبح گریه (۱۸ ب)» و یا نمونه‌ای که آسیب ناشی از این ابرازگری را در فرزند خود ادراک نموده بود: «به همه مادرا می‌گم یا بچه‌دار نشید یا بچه‌دار می‌شید از همون موقع که بچه تو شکمه نوازش رو شروع کنید بچم از کمبود محبت، معتاد شد (۱۶ ب)». مورد دیگر از مصادیق و مؤلفه مراقبت در خانواده در زمینه ارتباط زوج‌ها و توجه به روابط جنسی سالم شان و پاسخگویی به تمایل جنسی یکدیگر است. برای نمونه: «حتی توی رابطه جنسی. بدون اینکه بگیم بهم که کی می‌خوایم، بیشتر خودمون اون شرایط رو فراهم می‌کنیم. (۴ س)» و یا: «(همسرم) دوست داشت لذت ببره، نیاز جنسیشون بود اما من توجه نمی‌کردم. فکر می‌کنم همون موقع که رفت ترکیه و سمت مواد شروع کردن عاملش همه من بودم (۶ ب)» و یا «ده روز، ده روز خونه مادرم می‌موندم کنار همسرم نبودم خب اول زندگی بود اول جوونی بود به هر حال از نظر جنسی تأمیناتی می‌خواست. باعث شدم همسرم رو از خودم روندم یک جورایی سوق پیدا کرد به مواد و خیانت (۹ ب)».

در جامعه اسلامی ایرانی برخی عوامل ثبات خانواده، مؤلفه‌های مرتبط با نقش‌ها در

رابطه همسری است از جمله تغذیه مناسب، مراقبت جسمی و روحی از یکدیگر، مراقبت از سلامتی و بهداشت اعضای خانواده، آگاهی از نقش‌ها، تقسیم مناسب نقش‌ها، اجرای مناسب نقش‌ها، وضوح نقش‌ها، همکاری در ایفای نقش‌ها و مدیریت مناسب زندگی (هراتیان و همکاران، ۱۳۹۹). گزارش مصاحبه‌شونده‌ها نیز نشان داد جهت رسیدگی به امور خانواده به عنوان موارد ضروری گام تأمین نیاز، آگاهی از نیازها مهم‌ترین اقدام مراقبتی در خانواده است که در صورت بی‌توجهی به آن، سایر اقدامات در این زمینه تباه و یا حتی آسیب‌زا می‌شود. برای نمونه: «به عنوان یک مادر یا همسر شناسایی کنم که خانواده من چی کم داره و چی این کمبود رو میتونه جبران کنه؟ اینکه نیاز همسرم چیه؟ بچه‌های من الان نیاز به چی دارند؟ (۳ س)»، «مراقبت یعنی رسیدگی و توجه به نیازهای هم با توجه به شاکله و استعدادهایی که هر کدوم از اعضا حتماً به صورت منحصر به فرد دارند. توجه به این فضا و دوره رشدی که این فرد داره میتونه یک مراقبت خوب باشه (۶ س)» و در نمونه‌های مغایر: «ما اینطور نبودیم که نیازهای هم رو بفهمیم. مثلاً توی ورشکستگی خانم داشت اما هیچ کمکی نکرد (۱۰ ب)». یکی از امور مهم خانواده که مراقبت از طریق توجه و رسیدگی به آن ضروری است توجه به تغذیه سالم خانواده است برای نمونه: «من وظیفه که مراقبت کنم از خوراک و پوشاکشون (۶ س)»، «اولین مراقبت جسمی، تغذیه درسته و این که غذای مورد علاقه‌شون رو می‌پزم (۷ س) و یا نمونه بی‌توجهی به این مسئولیت: «اوایل غذا اینا حاضر می‌کردم بعد دیگه برام مهم نبود (۱۸ ب)». علاوه بر تغذیه سالم در خانواده توجه به ورزش خانواده نیز به عنوان یک اقدام مراقبتی در مسیر سلامت خانواده مورد تأکید بود: «ورزش در آرامش بخشیمون مؤثره در فعالیت‌های روحیمونم مؤثره. در بحث مراقبت در خانواده و سلامتی مهمه (۶ س)».

آنچه تسهیل‌گر فرایند مراقبت می‌شود شامل کمک خانوادگی برای مراقبت، حمایت خانوادگی و ارتباط مثبت بین اعضا است. از طرفی عوامل تجربه‌شده ممانعت‌کننده بر فرایند مراقبت، عدم مشارکت خانوادگی است (محمدی و همکاران، ۱۳۸۷). بر اساس گزارش مصاحبه‌شونده‌ها نیز، یکی از موارد مهم دیگر در بحث مراقبت در خانواده، تقسیم

وظایف میان اعضای خانواده بود به طوری که بار انجام امور تنها بر دوش یک یا چند عضو نباشد: «تقسیم وظایف رو مشخص می‌کنیم (۹س)» و یا: «در خانواده ما تقسیم وظایف وجود دارد (۱۰س)». همچنین، خانواده‌محوری و اولویت‌دهی به خانواده که در پی شناخت جایگاه خانواده شکل می‌گیرد، معنابخش زندگی و انگیزه مهم برای مراقبت در خانواده است: «معنی زندگی، رو توی خانواده و عشق به خانواده می‌دونیم. معنی زندگی واقعاً توی خانواده پیدا میشه. (۱س)» و یا: «اعتقاد به اهمیت خانواده این خودش انگیزه میده برای مراقبت. (۲س)» و یا: «در کل من و همسرم به خاطر عشق به خانواده، مراقب خانواده هستیم (۷س)» و یا: «یکمی از اون شخصی بودن فاصله بگیریم و یه تایی از اون موقعیت‌های علمی و شغلی و اینها گذشتم به خاطر خانواده‌ام (۹س)».

خانواده‌های سالم، اغلب زمانی را به دورهمی خانوادگی اختصاص می‌دادند و در آن زمان مخصوص، به بسترسازی فضای گفتگو و افزایش انرژی خانواده کمک می‌کنند، درواقع به طور کلی می‌توان گفت خانواده‌های سالم، گفتگو محور هستند: «با گفتگو کردن، کمک به فضای شاداب و بانشاط خانواده می‌کنیم (۴س)» و یا: «دورهمی ما، روی کیفیت مراقبت اثر می‌ذاره. ما اهل گفتگو هستیم. (۷س)» و یا: «در حد هفته‌ای یک بار یا یه شب در میان، یک بحث کتابخونی چند صفحه‌ای با هم داریم و بعدش می‌شینیم در حد ۱۰ دقیقه صحبت داریم با همدیگه، مثلاً اتفاقاتی که اون روز افتاده رو به هم گزارش بدیم (۸س)» و یا: «این فضای گفتگو که شکل می‌گیره بسیاری از ابهامات و سوء تفاهم‌ها از بین میره (۱۱س)» و در نمونه خانواده درگیر بحران که توجهی به این گفتگو محوری ندارند اشاره به آسیب‌زا بودن غفلت از این مؤلفه شد: «اصلاً با هم حرف نمی‌زدیم. هیچی. یک کلمه حرف نمی‌زد. منم می‌دیدم هیچی نمی‌گه، تعریف نمی‌کنه. می‌رفتم پی مصرفم (۱۴ب)» و یا: «در مورد خودمون بحث دو نفره نداشتیم (۱۸ب)».

یک نمونه دیگر از موارد همراهی و همکاری اعضاء در خانواده سالم، مشارکت خانوادگی در امور فرهنگی و مذهبی بود: «مراقبت دیگه حالا از لحاظ مراقبت‌های مذهبی اینکه کلاس ببرمشون (۶س)» و یا: «حداقل هفته‌ای یک بار هیئت‌های خانگی که خانواده‌ها

و بچه‌ها شون هستند داریم، معمولاً هم مکان‌های نزدیک به خونمون هستش. (۸ س)» و یا: «مثلاً حضور توی نماز جمعه، راهپیمایی اینا براشون مهم میشه. حالا چرا تو این گرما با این زبون روزه چرا باید بریم و خلاصه این چه نقشی در آدم یا در آینده آدم داره که آدم به همچین سختی‌ای بکشه؟ این‌ها رو تو ضیح می‌دیم (۱۵ س)» و یا: «بهشون می‌گیم که شما به عنوان دختر مؤمن و انقلابی باید اثرگذار باشید. بحث مدرک و توان علمیش به طرفه، بحث اون توان اجتماعیش من بیشتر تأکید دارم بحث اینکه سربازی امام زمان جزء اهداف نهاییشون باشه، به مقدار توی پررنگ کردن اهدافشون به نظرم اینا چیزاییه که میتونه بچه‌ها رو از آسیب‌های جامعه مراقبت کنه آگه اینا به مقداری درونی‌تر بشه. این اهداف یا نقش‌های جهانی که برای بحث ظهور میتونن داشته باشن. (۱۷ س)» و یا: «همیشه دنبال به سطح بهتری از مراقبت باشه. تو زمینه جسمی، فکری، اعتقادی... هی میگی بذار به سطح بالاتر برم، به درجه بالاتر. الآن تو خونه ما می‌گیم پرچم سیاه می‌زنیم سال بعد می‌گیم بذار به روز هیئت می‌گیریم، سال بعدش می‌گیم بیا پیاده‌روی اربعین بریم، هی آدم بخواد ارتقا بده. تو حوزه معنویش اینا میشه. تو حوزه اجرایش و اینا هم همینطور (۲۰ س)». از طرفی، قناعت، راهبرد مهمی است و تنش‌های ناشی از تجمل‌گرایی و چشم‌وهم‌چشمی را از روی خانواده برمی‌دارد و موجب می‌شود خانواده در جهت مرتفع کردن نیازهای ضروری گام بردارد: «خیلی چیزای اضافه رو نمی‌خریم. چیزای لازم رو می‌خریم (۱ س)» و یا: «نیاز مادی هم در حد معقول هست (۵ س)» و یا: «ما خودمون دوست داشتیم ساده‌زیست‌تر باشیم (۷ س)».

ج) گام سوم؛ هدایت

اجرای گام سوم مراقبت در خانواده، یعنی هدایت، شامل مقوله‌هایی از جمله فضایل اخلاقی، حمایت معنوی و کمک به رشد خانواده است. پژوهش‌ها حاکی از این است که فضایل اخلاقی از جمله صبر و پایداری در زندگی، حسن‌ظن، تواضع، دوری از سخت‌گیری و غیره همگی از عوامل تحکیم خانواده هستند (حسن‌زاده، ۱۳۹۲) که در این میان، صبر و شکیبایی مهم‌ترین آن‌ها برای حفظ ثبات، تعادل و پایداری خانواده به ویژه در بحران‌ها

است (آقای زاده ترابی و همکاران، ۱۴۰۱). فراهم نمودن محیط هدایتی مناسب یکی از مفاهیم اساسی در نظریه مراقبتی واتسون نیز است (واتسون، ۲۰۱۲). در مصاحبه‌ها نیز از جمله مواردی که در مسیر مراقبت در خانواده مورد تأکید بود آراستگی به برخی فضایل اخلاقی از جمله، صبر، صداقت، حسن‌ظن و انصاف بود برای نمونه: «صبر کردن خیلی مهمه. یه فوت و فن من توی مراقبت، همین صبور بودن (۲ س)» و یا: «کسی میتونه ابراز محبت خوب در مراقبت داشته باشه که صبر داشته باشه. به نظرم مراقبت، همین ذیل محبت، ایثار، انصاف، حلم و صبوری، گذشت تعریف میشه (۴ س)» و یا: «شرایط خیلی مهم مراقبت، آینه که باید صبور باشیم (۵ س)» و یا: «مراقبت یعنی این که آدم ایستادگی کنه مقاومت و صبر کنه در برابر مشکلات. خیلی جاها با سکوت خیلی جاها با تلاش برای صبر کردن؛ نمیگم که حالا واقعاً موفق بودم ولی تلاشم بر این بوده که صبوری کنم اگر موردی که نادرست و ناپسندیده به سلایقم نمی‌خوره این‌ها رو از کنارش بگذرم با حالا گذشت و سعی کنم که در عمل خودم راه درست رو نشون بدم یعنی اگر من می‌پسندم که اینطوری رفتار بشه خودم متقابلاً این‌گونه رفتار کنم که طرفم متوجه بشه کارش اشتباه بوده (۱۴ س)» و در مورد نمونه درگیر بحران، فقدان صبر، عاملی آسیب‌زا و بحران‌زا محسوب می‌شد: «صبور نبودم واسه همین من میگم من مقصرم (۲۱)». همچنین، حسن‌ظن و مثبت‌اندیشی به عنوان فضیلت اخلاقی مورد تأکید در مسیر مراقبت در خانواده مطرح شد: «برای مراقبت، باید عینک خوش‌بینی داشته باشی. همیشه تعبیر از رفتارها به صلاح باشه و سعی کنی که مثبت بینی حتی اگر طرف مقابلت فکر و اندیشه مثبت نداشته باشه رفتار صحیح نداشته باشه این رفتار قابل اصلاح خواهد بود. ما در زندگی این نگاه مثبت را داریم (۱۱ س)» و یا نمونه سوءظن و آسیب‌زایی آن: «شماره‌هایی که تو گوشیش بود بر می‌داشتم بهش زنگ می‌زدم که می‌دونم که تو با اینی با اونی و می‌شد حکایت آتش نخورده و دهن سوخته. اونم رفت انجامش داد تا بهم بفهمونه بابا من که دارم تهمت رو می‌شنوم حداقل برم انجامش بدم دلم نسوزه (۹ ب)».

به منظور حمایت معنوی نیز، در گام نخست لازم است اعضاء، درباره چگونگی

مراقبت، کسب آگاهی داشته باشند. برای نمونه: «برای مراقبت تخصصی خانواده، به تنهایی همیشه بهش رسید. باید یه کمک بیرونی هم داشته باشیم؛ ما که همه چیز رو نمی‌دونیم. (کمک بیرونی) مثلاً همین مشاورها و روان‌شناس‌ها (۱ س)» و یا: «از مشاوره خیلی استفاده می‌کنیم، تقریباً هر سال، خصوصاً مشاوره‌هایی که در مدرسه‌ی بچه‌ها هست یا از مجموعه‌ای که مدنظرمون هست تا حالا هم زیاد به این مشاوره‌ها مراجعه داشتیم (۸ س)» و یا: «به نظرم یه جاهایی آدم یه تذکرها می‌گیرد که این روابط باید چطوری باشه، چه عواملی توی زندگی حتماً باید باشه، اون حیطه‌ای که وظایف هرکسی در چه حدی باید باشه، یه مقداری اینها وقتی توسط مشاوران هم تأکید میشه راحت‌تر وارد فاز اجرا میشه یا شاید ماندگاری بیشتری داره (۱۱ س)» و موارد بی‌توجهی به مؤلفه کسب آگاهی درباره مراقبت: «یکی از مراقبت‌هایی که ما نداشتیم آینه که قبل ازدواج باهم مشاوره نرفتیم که آموزش بدنند همسرداری رو یاد بگیریم؛ بچه‌داری را قبل از اومدن بچه یاد بگیریم. باید یاد بگیریم مراقبت کنیم. چه مرد چه زن باید مراقبت کنیم. ما دوتا بلد نبودیم. خیلی مهمه به نظرم تو این فرایند ازدواج چه بچه‌دار شدن. من هنوزم نمی‌دونم با یک سری رفتارای بچم چه کار کنم؟ (۱۰ ب)» و یا: «مشاوره که می‌رفتیم یک بار گوش می‌کرد یهو رها می‌کرد. کلاً همکاری نمی‌کرد و قبول نداشت (۱۶ ب)». یکی دیگر از راهبردهای حمایت معنوی جهت مراقبت، مشورت با یکدیگر است: «(همسرم) می‌دونه من جوانب کار را می‌سنجم. از من نظر می‌خواد (۳ س)» و یا «همیشه در زندگی مشورت می‌گیریم از همدیگه (۶ س)» و یا «یه مراقبت توی خانواده ما، بحث نظرخواهی و مشورت‌هاسه، همه نظرات باید جمع بشه. بعد (بررسی می‌کنیم) نظر کی ارزشمندتره؟ (۸ س)». در خانواده‌های درگیر بحران، مشورت اعضا با یکدیگر جایگاهی نداشت و این یکی از عوامل آسیب مطرح می‌شد: «ما مشورت توی زندگیمون نبود (۹ ب)». از جمله راهبردهای دیگر حمایت معنوی، در پناه انجام اوامر الهی برای مراقبت، بود: «اونها (خدا و اهل بیت) به ما سفارش کردند که کانون خانواده رو مراقبت کنیم (۱ س)» و یا: «یک راه مراقبت، همین عمل به دستورات الهی و سیره و روش معصومین در مورد مراقبت خانواده هست (۲۰ س)».

امر به معروف و نهی از منکر، همان هدایت خانواده به سمت عملکرد مثبت و نهی آن‌ها از انجام امور مذموم و ناپسند است. در آیات و روایات نیز به این مؤلفه مراقبتی در خانواده توصیه و تأکید شده است. نمونه مصاحبه خانواده سالم: «با توجه به اون بحثی که قرآن داره: کسانی که امر به معروف و نهی از منکر کنند می‌تونند خود شون و خانواد شون رو حفظ کنند در آفت‌های زمان، یکی از حوزه‌های اجتماعیش همین؛ یعنی تو همین زمینه هم من سعی می‌کنم هم خودم هم خانواده رو سوق بدم که به امر به معروف و نهی از منکر عمل کنیم تا حفظ بشیم (۸س)». یکی از جنبه‌های احترام عملی به خانواده‌ها که در دین اسلام نیز به آن توصیه فراوان شده و پیامدها و برکات بسیاری در زندگی دارد، صلوات‌ارحام است: «مهمونی رفتن و بیرون رفتن رو داریم (۲س)» و یا: «یه مراقبت، زندگی در جمع مردم و روابط با اقوام هست (۵س)» و یا: «مراقبت در فعالیت‌های عینی مثل روابط اجتماعی که آدم برای خانواده می‌خواهد حفظ کنه مثلاً رفت و آمدهای خانوادگی (۸س)» همچنین، دعا در حق خانواده، از جمله مواردی است که به منظور حمایت معنوی خانواده انجام می‌شود: «همسر و پسر من که میرند سرکار براشون دعا می‌کنم که روزی رسان تویی خدا و کمک‌شون باش. مراقبت خدا به شکل فرازمینی هست؛ یعنی از هر شخصی بخوام کمک بگیرم اینقدر نمیتونه و ازش بر نیامد اما خدا بی‌منت از ما مراقبت می‌کنه. (۳س)». به منظور کمک به هدایت خانواده از طریق کمک به رشد و تعالی آن، گام مهم و اساسی، ابتدا تقویت خودمراقبتی است. برای نمونه: «من آگه بتونم اون خودمراقبتی رو داشته باشم میتونم از خانوادم مراقبت کنم. اگر خودمراقبتی نداشته باشم و انتظار داشته باشم که یکی دیگه از من مراقبت کنه، همسر من از من مراقبت کنه، بچه ۹ ساله‌ام از من مراقبت کنه. خب یه جای زندگی من می‌لنگه. به عنوان یه زن که ستون خانواده شدم موظفم مراقب خودم هم باشم. امروز نیاز من چیه؟ آیا امروز خسته‌ام؟ درون من چه خبره؟ چی می‌گذره؟ الآن احساس من چیه؟ چرا یه چیزی منو ناراحت کرده؟ چی منو ناراحت کرده؟ درون خودم رو شناسایی کنم. زمانی که بتونم درون خودم رو شناسایی کنم و مراقبت کردن از خودم رو بلد باشم می‌تونم از خانوادم مراقبت کنم. (۳س)». غفلت و بی‌توجهی به مقوله مهم خودمراقبتی،

در تمام خانواده‌های درگیر بحران که مصاحبه شدند بروز و نمود داشت: «اینا (ضربات چاقو و تیغ روی دست) مال آینه که خسته شدم؛ از خودم (۱۷ ب)» و یا: «(همسرم) بعضی وقتا به جنون می کشید منو و چاقو برمی داشت که الکی تهدید کنم (۲ ب)».

بحث و نتیجه‌گیری

خانواده نقش بنیادین در مراقبت دارد و همواره هسته مرکزی بسیاری از سیستم‌های سلامت، مراقبت توسط اعضاء خانواده است (جکسون^۱ و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعه حاضر به شناسایی فرایندها و روش‌های «مراقبت در خانواده» برای پیشگیری از بحران‌های خانواده مبتنی بر بافت فرهنگی اجتماعی پرداخت. نتایج به‌دست آمده نشان داد که ازجمله شرایط علی مراقبت در خانواده، دانش و آگاهی و فضایل فردی است و مقوله حمایت معنوی از شرایط مداخله‌گر مراقبت در خانواده محسوب می‌شود. مقوله‌های رفتارهای آسیب‌زا (لجاجت، تحقیر، منت و تبعیض) و دخالت و درهم‌تنیدگی نقش‌ها ازجمله موانع مراقبت بودند. راهبردهای سازنده‌ی مراقبت در خانواده نیز عبارت بود از رعایت حدود و مرزها، حل تعارض، رسیدگی به امور خانواده، همراهی و همکاری و کمک به رشد خانواده که این مقوله‌ها مورداستفاده‌ی خانواده‌های سالم بود و یا فقدان آن در خانواده‌های درگیر بحران، محسوس و عامل ایجاد بحران بود. همچنین، پیامد نهایی مراقبت در خانواده نیز، پیشگیری از آسیب و هدایت بود. ۳ مقوله اصلی در فرایند «مراقبت در خانواده» عبارت بود از محافظت، تأمین نیاز و هدایت که هرکدام از این گام‌های مراقبتی شامل ۳ مقوله فرعی و تعدادی کدهای اولیه است.

یافته‌های این مطالعه، حاکی از اهمیت مراقبت در پیشگیری از بحران‌های خانواده است. به‌ویژه، در نگاهی بافت‌نگر، در فرهنگ اسلامی ایرانی می‌توان گفت از آنجا که مراقبت، مبتنی بر ارزش‌های فرهنگی است (ایگروز و همکاران، ۲۰۲۴)؛ نگرش فرهنگی نسبت به مراقبت و رفتارهای مراقبتی، تابعی از هویت مذهبی و قومی است و با پیوندهایی که افراد با جامعه محل زندگی خود دارند تقویت می‌شوند (دنوان و

1. Jackson, James DS.

همکاران، ۲۰۱۱). در همین راستا، تأمل در متون دینی نشان می‌دهد، مراقبت از کانون مهم و حساس خانواده در مقابل انحراف‌های اخلاقی و رفتاری و بحران‌های خانوادگی، جزء اولویت‌ها و برنامه‌های دین است (داودی، ۱۴۰۲). همان‌گونه که نایت و همکاران (۲۰۲۴) نیز اشاره به نقش و جایگاه فرهنگ و ازجمله مذهب بر فرایند مراقبت داشتند و معتقد بودند ارزش‌های فرهنگی، پیامدهای مثبت و منفی برای مراقبین دارد و مذهب، به عنوان منبع ارزش‌های مرتبط با مراقبت است؛ یافته‌های این مطالعه نیز نشان داد بافت مذهبی در جامعه اسلامی ایرانی روی راهبردهای انتخابی افراد برای مراقبت در خانواده نقش دارد. برای نمونه خانواده از طریق راهبردهایی همانند انجام اوامر الهی برای مراقبت، خیرخواهی، امر به معروف و نهی از منکر، صله ارحام و دعا در حق خانواده در پیشگیری از بحران‌های خانواده نقش دارد.

همسو با یافته‌های پیشین که یکی از عوامل تجربه‌شده‌ی مؤثر و تسهیل‌گر بر فرایند مراقبت را آگاهی از چگونگی مراقبت و ازجمله موانع فرایند مراقبت را عدم آگاهی مراقب معرفی کرده است (محمدی و همکاران، ۱۳۸۷)؛ بر اساس یافته‌های این پژوهش نیز آگاهی، به عنوان شرایط علی محسوب می‌شود که در هر یک از ۳ گام شناسایی شده در فرایند مراقبت در خانواده به گونه‌ای نقش محوری و مشترک دارد. در گام نخست که محافظت است، آگاهی شامل آگاهی از خطراتی است که در حال یا آینده، خانواده را تهدید می‌کند و همچنین مربوط به بررسی و ارزیابی موارد و نقاط آسیب‌رسان به خانواده است. بدیهی است که به منظور محافظت خانواده، پیش از هر اقدامی، ضروری است اعضای خانواده در این موارد شناخت کافی و آگاهی لازم را داشته باشند. درواقع، ارائه مراقبت، نیازمند آگاهی است و بر پایه‌ی داشتن تعهد در مراقبت و احترام به اعضاء به عنوان یک موجود منحصر به فرد است (اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۱). در گام دوم فرایند «مراقبت در خانواده»، یعنی تأمین نیاز، ضرورت آگاهی در قالب آگاهی از نیازها و شناخت اولویت‌ها (ارزش‌گذاری (وی و واتسون، ۲۰۱۹)) و در گام سوم این فرایند مراقبت، یعنی هدایت، اهمیت و تأکید بر آگاهی

به‌عنوان پایه‌ی ثابت و ضروری در اقدامات مراقبتی خانواده، به‌صورت کسب آگاهی درباره سازوکار و ارزیابی چگونگی انجام اقدامات مراقبتی در خانواده است. به‌ویژه، منظور از آگاهی در این گام، تلاش اعضاء برای کسب آگاهی‌های تخصصی به‌عنوان نمونه از طریق منابع حمایتی ازجمله کتاب‌های مربوطه و یا متخصصان حوزه خانواده، مشاوره و روان‌شناسی است و همچنین دریافت آگاهی برآمده از مشورت با یکدیگر در جهت هدایت خانواده است. روش هر یک از این موارد کسب شناخت و آگاهی، متناسب و منطبق با اهداف و ماهیت همان گام مراقبتی در خانواده است. افزون بر این‌ها، دانش و آگاهی به‌عنوان بُعد شناختی مراقبت و به‌دلیل اهمیت و اولویت ذهن و ارتباط آن با باور و عقاید فرد در وجود آمادگی در بحران‌های خانواده مورد توجه است (کلانی و همکاران، ۱۴۰۲). این یافته با پژوهش پورا‌براهیمی تیسسه و همکاران (۱۳۹۸) همسو بود که نشان داد تأثیرگذارترین عامل گرایش افراد به سمت مواد مخدر، عوامل خانوادگی است و با آموزش و بالا بردن آگاهی و تأمین سلامت روانی خانواده‌ها، می‌توان گام مهمی در پیشگیری از اعتیاد برداشت.

از طرفی همسو با یافته‌های این مطالعه در گام نخست، محافظت (پیشگیری از آسیب، رعایت حدود و مرزها و حل تعارض)، در جهت پیشگیری از آسیب، پس از کسب آگاهی از خطراتی است که خانواده را تهدید می‌کند و ارزیابی موارد و نقاط آسیب‌رسان به خانواده، مقوله‌ی نظارت و کنترل بر اجرای قوانین خانواده و بر دوست‌یابی و همنشین‌های اعضای خانواده (عاطفی‌فر و همکاران، ۱۴۰۰؛ سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳) مطرح است که از این طریق، با کمک به تقویت چارچوب‌ها و قوانین خانواده و ساختارسازی مناسب، رصد و پایش اعضاء در زمینه اجرای قوانین خانواده و دوست‌یابی، همنشین و نوع استفاده از فضای مجازی، مصون‌سازی خانواده در جهت پیشگیری از ابتلا به بسیاری از بحران‌ها صورت می‌گیرد. همچنان که براساس پژوهش عاطفی‌فر و همکاران (۱۴۰۰) نیز مراقبت، همان مواظبت از رفتارهای پرخطر، نظارت و کنترل است. پیشگیری از مصرف مواد مخدر و مشروب، پیشگیری از پرخاشگری

اعضاء نسبت به یکدیگر و اجتناب از رفتارهای تخریب‌گر از جمله پرهیز از لجباجت و غرور، تحقیر یکدیگر، منت گذاشتن و تبعیض قائل شدن، موارد و نکاتی هست که لازم است در فرایند «مراقبت در خانواده» جهت مسدود سازی مجاری نفوذ بحران‌های خانواده در نظر گرفته شود. از این رو، حفاظت از خطر، اشاره به حفاظت و حراست (موسوی و آذربایجانی، ۱۴۰۰؛ وید^۱ و همکاران، ۲۰۲۳)، حفاظت در برابر رفتارهای پرخطر (عاطفی‌فر 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، در تأیید همین یافته‌ها است. علاوه بر اقدامات پیشگیرانه در جهت محافظت از خانواده، رعایت حدود و مرزها (سادات حسینی و همکاران، ۱۳۹۳) از طریق وفاداری، تصریح مرزها، رعایت سلسله‌مراتب، رعایت عفاف و حجاب، غیرت‌ورزی و دوری از اختلاط با نامحرم، انعطاف‌پذیری و رازداری ضرورت دارد و بی‌توجهی نسبت به هر یک از این موارد، موجب تضعیف مرزهای حافظت‌کننده امنیت خانواده و گشودن راه ورود بحران به فضای خانواده است. در تبیین اهمیت رعایت حدود و مرزها در بحث مراقبت در خانواده می‌توان اشاره کرد که درواقع، یکی از وظایف خانواده رعایت همین حدود و مرزها است. برای نمونه یکی از جنبه‌های ملموس سبک زندگی اسلامی، مربوط به چگونگی تعامل اعضاء با یکدیگر و رعایت حریم‌ها میان زن و مرد نامحرم در خانواده و جامعه است. از سویی، در بستر درون خانواده نیز یکی از وظایف اصلی زوجین، رعایت حدود و مرزهای الهی از جمله وفاداری نسبت به یکدیگر و خودداری از هرگونه رابطه نامشروع با زن یا مرد دیگری است. بدیهی است رابطه نامشروع، به محبت و مودت متقابل آسیب جدی وارد می‌کند و زمینه را برای خیانت و تعدی همسر فراهم می‌سازد. آموزه‌های روایی نیز مردان و زنان مسلمان را به رعایت حریم‌ها توصیه نموده تا زمینه لغزش و افتادن آن‌ها در منجلاب گناه ایجاد نشود (جوکار، ۱۳۹۲). این یافته‌ها همسو با پژوهش داودی (۱۴۰۲) بود که نشان داد قاعده حریم حمی را می‌توان برای

۱. Wade, M.

مراقبت هر چه بیشتر از خانواده به کار گرفت و در بخش برون از محیط خانواده، دستورهایی مانند رعایت حجاب، دوری از اختلاط با نامحرمان، اجتناب از خلوت با نامحرمان و مانند آن برای مراقبت هر چه بیشتر از خانواده مقرر شده است.

گام دوم مراقبت در خانواده، تأمین نیاز (مودت و رحمت، رسیدگی به امور خانواده و همراهی و همکاری) در رابطه با تأمین نیازهای عاطفی (افشاری و میرمحمدی، ۱۳۹۸؛ احمدی، ۱۳۹۷؛ رضاپور فریدیان و همکاران، ۱۳۹۷؛ ملک آسا و همکاران، ۱۳۹۶؛ مازوتا، ۲۰۱۶) و روانی از جمله رعایت احترام (اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۱؛ قربانی و همکاران، ۱۴۰۱؛ جویباری و همکاران، ۱۳۹۹؛ صادقی و همکاران، ۲۰۲۱؛ واتسون، ۲۰۱۲)، پاسخگویی عاطفی (ملک آسا و همکاران، ۱۳۹۶؛ فینی و کالینز^۱، ۲۰۰۳)، صمیمیت و ابراز علاقه به یکدیگر (فارسی و صلصالی، ۱۳۸۶؛ تورکل و همکاران، ۲۰۱۸؛ کالینز و همکاران، ۲۰۱۱) و همدلی (حیدری و صالحیان، ۱۳۹۳؛ ملک آسا و همکاران، ۱۳۹۶؛ غفوری فرد، ۱۳۹۶؛ صادقی و همکاران، ۲۰۲۱؛ تورکل و همکاران، ۲۰۱۸؛ واتسون، ۲۰۰۶) و همچنین رسیدگی به امور خانواده از طریق توجه به مقوله‌های تعهد و مسئولیت‌پذیری، رعایت تغذیه سالم و ورزش خانواده، تأمین آسایش و نیاز مالی خانواده، تقسیم وظایف و کمک در امور منزل است. ضمن این که این گام، همراهی و همکاری اعضا را از طریق اقداماتی همانند اولویت‌دهی به خانواده، همراهی و حضور آگاهانه، سازگاری و مدارا، شرکت در دورهمی خانوادگی، صرف غذا با اعضای خانواده، مشارکت خانوادگی در امور فرهنگی و مذهبی، همراهی در تربیت فرزندان، توجه به اوقات فراغت مشترک و قناعت می‌طلبد. همسو با این یافته‌ها، پژوهش‌ها حاکی از این است که پذیرش در مراقبت بر تعهد و مسئولیت‌پذیری (موسوی و آذر بایجانی، ۱۴۰۰؛ رادلفسون و همکاران^۲، ۲۰۰۷؛ کاراوز^۳، ۲۰۰۵؛ مایروف^۴، ۱۹۷۰) و اعتماد (واتسون و وی، ۲۰۱۹؛ قائدی، ۱۳۹۵) تمرکز دارد. به

۱. Feeney, B. C., & Collins, N. L.

1. Rudolfsson, G. von Post, I. & Eriksson, K.

2. Karaöz, S.

۳. Mayeroff, M.

عبارتی دیگر، تعهد و مسئولیت‌پذیری به معنای دیدن نیاز اعضای خانواده و پاسخ به آن‌ها است؛ یعنی خروج از خودمحوری و نیل به نوع دوستی و قرار دادن خود به جای آن عضو که مستلزم برخورداری از قدرت درک و پذیرش دیگری (اعضای خانواده) است (کریمی قهی و اخباری، ۱۳۹۶).

همسو با یافته‌های حاصل، با توجه به پژوهش‌های انجام‌شده، همدلی از اصول بسیار مهم مراقبت معرفی شده است (صادقی و همکاران، ۲۰۲۱؛ حیدری و صالحیان، ۱۳۹۳؛ تورکل و همکاران، ۲۰۱۸؛ واتسون، ۲۰۰۶) که بر نوع دوستی و همدردی (غفوری فرد، ۱۳۹۶؛ غفاری و محمدی، ۱۳۹۰؛ آتاناسیو و کلارک^۴، ۲۰۰۹؛ واتسون، ۲۰۰۶) تأکید دارد. درواقع، مراقبت، همان درک واقعیت دیگری و ادراک و فهم حس اوست. به این معنا که برای اجرای مطلوب مراقبت، باید خود را در جایگاه دیگران گذاشت و موقعیت و احساسات آن‌ها را درک کرد (پن و همکاران، ۲۰۲۴). این توصیه، مشابه با مفهوم همدلی است. به عبارتی، همدلی، اصلی‌ترین و اساسی‌ترین جزء رابطه و از مهم‌ترین عوامل غنی‌سازی ارتباط افراد خانواده و افزایش رشد شخصی است. می‌توان گفت 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 (احمدی‌فراز، ۱۳۹۶).

از سویی، در زمینه لزوم رسیدگی به امور خانواده و همراهی و همکاری می‌توان اشاره کرد که در جامعه اسلامی ایرانی برخی عوامل ثبات خانواده، مؤلفه‌های مرتبط با نقش‌ها در رابطه همسری است از جمله تغذیه مناسب، مراقبت جسمی و روحی از یکدیگر، مراقبت از سلامتی و بهداشت اعضای خانواده، آگاهی از نقش‌ها، تقسیم مناسب نقش‌ها، اجرای مناسب نقش‌ها، وضوح نقش‌ها، همکاری در ایفای نقش‌ها و مدیریت مناسب زندگی (هراتیان و همکاران، ۱۳۹۹). علاوه بر این، مراقبت دارای اهمیت بالایی در جامعه است که خانواده، مهم‌ترین مرجع آن شناخته می‌شود و زنان،

4. Athanasiou, M., & Clark, J. Y.

نقش اصلی مراقبت در خانواده را ایفا می‌کنند (موحد و همکاران، ۱۴۰۱). بدیهی است چنانچه زنان در نتیجه فشارهای مراقبتی در خانواده، سلامت جسمی و روانی خود را به دچار مشکل سازند؛ سلامت خانواده را نیز در طولانی مدت با خطر مواجه می‌کنند؛ بنابراین، مراقبت در خانواده، درواقع با مراقبت از خود (خودمراقبتی) آغاز می‌شود. ازاین رو، برخورداری از کمک و حمایت اعضای خانواده و توجه همسر در صرف زمان بیشتر با خانواده، آسیب‌های ناشی از بحران را کاهش می‌دهد. 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 عوارض آن می‌شود (متوسل و بنی اسدی، ۱۴۰۱). همچنین با توجه به نظریه‌ی برابری، در مراقبت، زوجین مراقب هر دو سعی می‌کنند نقش‌های خود را به‌خوبی 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 موجب 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 (موحد و همکاران، ۲۰۲۳).

بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، در گام سوم، هدایت (فضایل اخلاقی، حمایت معنوی و کمک به رشد خانواده) اعضای خانواده در جهت تربیت، تعالی، رشد و هدایت خانواده تلاش می‌کنند و بر توجه و انجام اقداماتی در این مسیر اهتمام می‌ورزند. گویا مراقبت، یک روش پرورش است که باعث ارزش‌گذاری می‌شود (کاراویز، ۲۰۰۵).

از طرفی، می‌توان گفت نقطه جوشش و حرکت در گام سوم (هدایت خانواده) از خود فرد آغاز می‌شود که لازم است پیش از هدایت خانواده، با تأمل و بازنگری در خصوصیات و ویژگی‌های خویش در جهت آمادگی و تجهیز خود، به کسب و تقویت

فضایل اخلاقی مهم از جمله صبر، صداقت، حسن ظن و انصاف پردازد؛ زیرا تقویت این فضایل اخلاقی نه تنها کمک به خودارتقای می‌کند بلکه در پیشگیری از بروز بحران‌های خانواده (اعتیاد، خشونت و خیانت) نیز نقش دارند. به این صورت که وجهه‌ی دیگر مراقبت، علاوه بر مسئولیت‌پذیری، فهم اقتضائات وضعیت خانواده با رویکردی مثبت (حسن ظن) است. در تبیین ضرورت بهره‌مندی از برخی فضایل اخلاقی و تقویت آن‌ها به عنوان شرایط علی مراقبت در خانواده، می‌توان به آداب مراقبت استناد کرد که شامل درک فضیلت‌های اخلاقی همانند صبر، ایثار و فداکاری برای ارزش‌ها، فروتنی و خوش‌رویی است (شفیعی، ۱۴۰۰). افزون بر این، فراهم نمودن محیط هدایتی مناسب یکی از مفاهیم اساسی در نظریه مراقبتی واتسون است (واتسون، ۲۰۱۱) و پژوهش‌ها حاکی از این است که فضایل اخلاقی از جمله صبر و پایداری در زندگی، حسن ظن، تواضع، دوری از سخت‌گیری و غیره همگی از عوامل تحکیم بخش خانواده هستند (حسن‌زاده، ۱۳۹۲) که در این میان، صبر و شکیبایی مهم‌ترین آن‌ها برای حفظ ثبات، تعادل و پایداری خانواده به‌ویژه در بحران‌ها است (آقای‌زاده ترابی و همکاران، ۱۴۰۱). در تبیین ارتباط تقویت فضیلت اخلاقی صبر با پیشگیری از بحران‌های خانواده می‌توان به سازوکار اثرگذاری آن بر رشد عقل از طریق بازداري هیجانی (حلم) اشاره کرد. اگرچه که دشوارترین و تلخ‌ترین گام صبر، همین حفظ و مراقبت از هیجان است؛ بر پایه دیدگاه مبتنی بر صبر، هیجان، شامل نیروی بالقوه تصاعدی است و حفظ آن موجب تأمین نیروی لازم برای رشد عقل است؛ بنابراین، صبر، از طریق بازداري هیجانی، رشد عقل و قوه ادراک را به همراه دارد (احمدی، ۱۴۰۲) و از این رو می‌تواند مصونیت بخش خانواده از ابتلا به بسیاری از بحران‌های خانواده از جمله اعتیاد، خشونت و خیانت شود از آنجا که زیربنای این انحراف‌ها و بحران‌ها اغلب، تصمیمات هیجانی و عجولانه و اجتناب از به‌کارگیری عقل و نداشتن تدبیر است.

در تبیین مقوله‌های دیگر همانند امر به معروف و نهی از منکر می‌توان اشاره کرد که نه تنها یک مراقبت خانوادگی قلمداد می‌شود بلکه یک مراقبت وسیع‌تر همگانی

محسوب می‌شود که کارکرد پیشگیرانه از وقوع جرم و انحراف دارد و سازوکاری خیرخواهانه، کم‌هزینه، تقویت‌کننده ارزش‌های انسانی و عاملی بازدارنده و نوعی نظارت است که در آیات متعدد قرآن، بیان و مورد تأکید ائمه معصومین (علیهم‌السلام) 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 جرم و انحراف، عصیان جوانان، هرج و مرج‌گرایی، قتل و آدم‌ربایی، اعتیاد، بی‌عدالتی و بیگانگی از آزادی درونی و فکری، توسل به این سازوکار توصیه شده است (باقری و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین، 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: «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، (به‌طور کامل) اجرا می‌نمایند» (التحریم / ۶). در مجموع، دستاوردهای پژوهش جاری نشان داد مراقبت، عاملی محوری در سلامت خانواده است و می‌تواند کارکرد پیشگیرانه در وقوع بحران‌های آن از جمله (اعتیاد، خشونت و خیانت) داشته باشد. مراقبت، مبتنی بر بافت فرهنگ اسلامی ایرانی، فرایندی است که شامل حرکت آگاهانه‌ی مستمر اعضای خانواده جهت محافظت، تأمین نیاز و هدایت خانواده است و ثمره و پیامد آن، استقرار امنیت، آرامش و رضایت در خانواده است. به عبارتی می‌توان گفت خانواده سالم به مثابه یک سیستم مراقبتی است که مراقبت در سه بعد محافظت، تأمین نیاز و هدایت جریان دارد و از این رو، ظرفیت پیشگیری از خطرات و بحران‌های آن را دارد. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی نیز مواجه بوده است. برای نمونه، امکان بررسی

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

اثر خرده‌فرهنگ‌ها و قومیت‌های مختلف به صورت مجزا وجود نداشت. از طرفی، نمونه‌های مورد مطالعه در این پژوهش، متعلق به شهر تهران بودند و همچنین امکان انتخاب افراد به صورت تصادفی وجود نداشت و نمونه از جامعه در دسترس انتخاب شد؛ بنابراین، لازم است به دلیل احتمال وجود تفاوت در ویژگی‌های افراد انتخاب شده و جامعه هدف، در تعمیم نتایج احتیاط شود. بر اساس نتایج این پژوهش، تدوین و اجرای برنامه‌های آموزشی و مشاوره‌ای به منظور آشنایی خانواده‌ها با روش‌های پیشگیری از آسیب‌ها ضروری است. نتایج نشان داد که مودت و رحمت میان اعضای خانواده نقش مهمی در پیشگیری از بحران‌ها ایفا می‌کند؛ بنابراین، برگزاری برنامه‌های فرهنگی و اجتماعی برای تقویت مهارت‌های ارتباطی و ایجاد فضای حمایتی در خانواده‌ها پیشنهاد می‌شود. همچنین، آمادگی برای شرایط دشوار، یکی از روش‌های مؤثر مراقبت در خانواده است از این رو، برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای آشنایی خانواده‌ها با مدیریت بحران می‌تواند سودمند باشد. حمایت معنوی و کمک به رشد خانواده‌ها از جمله خدمات مشاوره نیز از عناصر کلیدی مراقبت هستند؛ بنابراین، تسهیل دسترسی به خدمات مشاوره برای خانواده‌ها به منظور تقویت روابط خانوادگی و پیشگیری از بحران‌ها اهمیت دارد و لازم است در این زمینه تدابیری در نظر گرفته شود. علاوه بر این، نقش بافت فرهنگی بر فرآیند مراقبت مستخرج شده، نشان می‌دهد که توجه به عوامل فرهنگی و انجام پژوهش‌های بیشتر در بستر فرهنگی مراقبت ضروری است تا از مسیر مطالعات بیشتر در این زمینه، بتوان فرآیند مراقبت در خانواده را در شرایط گوناگون، بهتر درک کرد و بهبود بخشید.

سپاسگزاری

از تمامی افراد شرکت‌کننده در مصاحبه پژوهش جاری، تقدیر و تشکر می‌شود.

تعارض منافع

در این پژوهش، تعارض منافع وجود ندارد.

ORCID

Azam Kalaei



<https://orcid.org/0000-0001-7141-4188>

Khodabakhsh Ahmadi



<https://orcid.org/>

Nodeh

Javad Khodadadi Sangde



<https://orcid.org/0000-0002-5972-6629>

Ebrahim Naimi



<https://orcid.org/0000-0002-2582-1273>

منابع

قرآن کریم

آقابرداری، مریم؛ دهقان نیری، ناهید و وروانی فراهانی، عباس. (۱۳۹۷). درک از مراقبت بیهوده: یک مطالعه کیفی، *حیات*، ۲۴ (۴)، ۳۸۱-۴۰۴.

آقای زاده ترابی، زینب؛ اهل زاده، فهیمه؛ طهمورثی، عاطفه و مرصادی، زینب. (۱۴۰۱). جایگاه صبر در استحکام بنیان خانواده، از منظر آموزه‌های اسلامی و روانشناسی، هفتمین کنفرانس ملی نوآوری و تحقیق در مدیریت، روانشناسی و آموزش و پرورش، تهران. <https://civilica.com/doc/۱۶۵۷۴۹۵>

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

احمدی، خدابخش. (۱۴۰۲). کنترل بی‌تابی در شرایط بحرانی: روشی برای رشد صبر. *فصلنامه علمی تربیت اسلامی*، ۱۸ (۴۴)، ۴۷-۶۹. [doi ۱۰,۳۰۴۷۱/edu.۲۰۲۳,۸۸۰۲,۲۶۴۰](https://doi.org/10.30471/edu.2023.8802.2640)

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

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)، ۷۴-۸۴. <https://sid.ir/paper/۱۰۰۹۳۳۰/fa>

افشاری، افروز و میرمحمدی، محبوبه. (۱۳۹۸). «نقش علائم روان‌شناختی، سبک‌های دلبستگی و تنظیم هیجان شناختی مادران در پیش‌بینی شاخص‌های تن‌سنجی کودکان»، *روانشناسی سلامت*، ۸ (۲)، ۳۰، ۵۴-۶۸. <https://sid.ir/paper/۲۲۷۳۴۹/fa>

باقری، پرویز؛ رضوان طلب، محمدرضا و زرگوش نسب، 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: ۱۰.۲۲۰۳۴/iued.2020.112073.1560
- پورابراهیمی تیسسه، سحر؛ نوروزی، فرحناز؛ اخلاصی کزج، کامل؛ پور صادق لیمویی، حامد. (۱۳۹۸). دوران نوجوانی و نقش خانواده در پیشگیری از اعتیاد فرزندان به مصرف مواد مخدر. *فصلنامه علمی دانش انتظامی گیلان*، ۸ (۳۰)، ۹۹-۱۱۹.
- جوکار، محبوبه. (۱۳۹۲). الگوی تقویت حیا در سبک زندگی اسلامی. *نشریه معرفت*، ۱۸۶ (۳)، ۷۱-۸۶.
- جویباری، لیلا؛ رحیمیان، شیما؛ کلانتری، سهیلا و هلاکو، سولماز. (۱۳۹۹). مراقبت پرستاری از دریچه تئوری مراقبت انسانی در یک زن مبتلا به سرطان پستان: یک مطالعه موردی مراقبتی. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی*، ۶ (۱)، ۱-۱۳. <http://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-298-fa.html>
- چراغی کوتیانی، اسماعیل. (۱۳۸۸). رویکرد اسلام به چهار کارکرد مهم خانواده. *معرفت*، ۱۳۹، ۳۵-۵۴.
- حسن‌زاده، صالح. (۱۳۹۲). عوامل تحکیم خانواده در فرهنگ اسلامی. *پژوهشنامه معارف قرآنی، پیاپی* ۱۵.
- حیدری، عباس و صالحیان، مریم. (۱۳۹۳). مفهوم مراقبت: مرور ترکیبی. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۲ (۲)، ۱۲۹-۱۳۵.
- خدادادی سنگده، جواد. (۱۳۹۳). شناسایی و سنجش شاخص‌های سلامت خانواده و ارائه مدل خانواده سالم مبتنی بر بافت فرهنگی و اجتماعی. *رساله دکتری مشاوره*. دانشگاه خوارزمی.
- داودی، سعید. (۱۴۰۲). کاربست قاعده حریم حمی در مراقبت از کانون خانواده (با تأکید بر عوامل برون خانوادگی). *حقوق اسلامی*، ۲۰ (۷۸)، ۸۳-۱۰۷.
- رضاپور فریدیان، ریحانه؛ فلاح زاده، هاجر؛ سیدموسوی، پریسادات 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

فرایند و روش های «مراقبت» در خانواده: شیوه ای در پیشگیری از بحران های...؛ کلائی و همکاران | ۴۱

سادات حسینی، اکرم السادات؛ خسروپناه، عبدالحسین؛ نگارنده، رضا. (۱۳۹۳). تبیین مفهوم مراقبت در متون اسلامی و تفاوت آن با مفهوم مراقبت در تئوری های مراقبتی پرستاری. پژوهش پرستاری، ۹(۳) (پیاپی ۳۴)، ۴۸-۶۱.

سراقی، همایون؛ منیرپور، نادر؛ احمدی، محمدرضا و حسن آبادی، حمیدرضا. (۱۳۹۴). «مادر از نگاه اسلام و روان شناسی و تعیین مولفه های نقش مادری بر اساس متون دینی»، پژوهشنامه اسلامی زنان و خانواده، ۳ (۴)، ۱۳-۳۴.
<https://sid.ir/paper/255081/fa>

شفیعی، سمیه سادات. (۱۴۰۰). پرستاری از مجروحان در جنگ: تحمیلی: تحلیل اجتماعی اخلاق مراقبت زنانه. مطالعات راهبردی زنان، ۲۴(۹۴)، ۲۷-۵۰.
شیخی فینی، نسیم؛ سلیمی بجستانی، حسین؛ نعیمی، ابراهیم. (۱۳۹۹). عوامل مؤثر بر حفظ تعهد زناشویی در دوره های فشار اقتصادی از دیدگاه زنان متأهل. رویش روان شناسی، ۹ (۸)، ۱۷۵-۱۸۶.

عاطفی فر، حمیدرضا؛ افاجانی، مرساء، حسین؛ محسنی تبریزی، علیرضا. (۱۴۰۰). واکاوی راهبردها و شیوه های مراقبتی و پیشگیرانه ی خانواده محور در مواجهه با رفتارهای پرخطر. مطالعات جامعه شناسی، ۱۳(۵۹)، ۱۳۵-۱۶۰.

غفاری، سمیه و محمدی، فرحناز. (۱۳۹۰). تجزیه و تحلیل مفهوم مراقبت پرستاری. دانشگاه علوم پزشکی مازندران، (نامه دانشگاه)، ۲۱(۱) (ویژه نامه)، ۱۶۴-۱۵۳.

فارسی، زهرا و صلصالی، مهوش. (۱۳۸۶). «مفهوم مراقبت و متاپارادایم های پرستاری در اسلام»، طب و ترکیه، ۱۶، ۴، ۳، ۲۱-۸. <https://sid.ir/paper/34370/fa>

فلاح زاده، هاجر؛ رضاپورفریدیان، ریحانه؛ مصطفی، وفا. (۲۰۱۹). پیش بینی ابعاد مراقبت گری مردان متأهل بر اساس مؤلفه های هوش هیجانی با میانجی گری عزت نفس. روانشناسی معاصر، دوفصلنامه انجمن روانشناسی ایران، ۱۳(۲)، ۱۰۹-۱۲۰.

قائدی، یحیی. (۱۳۹۵). مبانی نظری فلسفه برای کودکان. تهران: انتشارات مرآت.
قربانی فاطمه، ناوی پور حسن، معماریان، ربابه. (۱۴۰۱). بررسی تأثیر اجرای برنامه مراقبت خانواده محور بر خستگی و افسردگی دختران نوجوان مبتلا به آنمی فقر آهن. طلوع

- بهداشت، ۲۱ (۵)، ۲۰-۱. URL: <http://tbj.ssu.ac.ir/article-fa.html۱-۳۳۵۵>
- کرمی، محمدتقی و محسن اخباری. (۱۳۹۶). جنسیت و اخلاق مراقبت در فلسفه‌ی اخلاق فمینیستی. زن در توسعه و سیاست (پژوهش زنان)، ۱۵ (۱)، ۴۵-۶۲. <https://sid.ir/paper/55526/fa>
- کلانی، اعظم؛ احمدی نوده، خدابخش؛ خدادادی سنگده، جواد؛ و نعیمی، ابراهیم. (۱۴۰۲). مفهوم‌سازی کاربردی «مراقبت» در پیشگیری از بحران‌های خانواده: مروری سیستماتیک. فصلنامه فرهنگی- تربیتی زنان و خانواده، ۱۹ (۶۸)، ۱۱-۴۴.
- کلانی، اعظم؛ خدادادی سنگده، جواد و گوهری‌پور، مرتضی. (۱۳۹۷). «شناسایی بسترهای فرهنگی اجتماعی شکل‌دهنده رضایت از ازدواج»، دو فصلنامه روان‌شناسی فرهنگی، ۱ (۱)، ۷۹-۹۹. <https://sid.ir/paper/۲۶۸۸۳۵/fa>
- محمدی شاه بلاغی، فرحناز، دباغی، فاطمه و یادآورنیک روش، منصوره. (۱۳۸۷). عوامل تسهیل‌گر و ممانعت‌کننده فرآیند مراقبت سالمندان آسیب‌پذیر در خانواده: مطالعه کیفی. نشریه پرستاری ایران، ۲۱ (۵۵)، ۵۵-۶۵.
- ملک آسا، مریم؛ سیدموسوی، پریناسادات؛ صادقی، منصوره السادات و فلاحت 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)، ۵۵-۷۸. doi: ۱۰.۳۰۴۷۱/soci.2021.5782.1414
doi: 10.30465/crtls.2019.3961
- هراتیان، عباس علی؛ جان بزرگی، مسعود؛ سالاری‌فر، محمدرضا، رسول‌زاده طباطبایی، سید کاظم. (۱۳۹۹). شناسایی عوامل ثبات زناشویی در جامعه ایرانی- اسلامی: رویکرد فراترکیب، پژوهش‌نامه اسلامی زنان و خانواده، ۸ (۳)، ۷۵-۹۴.

References

- Athanasίου, 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>
- Andruske, C. L., & O'Connor, D. (2020). Family care across diverse cultures: Re-envisioning using a transnational lens. *Journal of Aging Studies*, 55, 100892. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2020.100892>
- Bolderston, A., Lewis, D., & Chai, M. J. (2010). The concept of caring: Perceptions of radiation therapists. *Radiography*, 16(3), 198-208.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York: Aronson.
- Car, A. (2006). *Family therapy: Concept, process and practice*. London: Wiley.
- 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>.
- Donovan, R., Williams, A., Stajduhar, K., Brazil, K., & Marshall, D. (2011). The influence of culture on home-based family caregiving at end-of-life: A case study of Dutch reformed family caregivers in Ontario, Canada. *Social Science & Medicine*, 72(3), 338-346. ISSN 0277-9536.
- Eggers, T., Grages, C., & Pfau-Effinger, B. (2024). New forms of family care in cultural and institutional contexts: Introduction to the Special Collection. *Journal of Family Research*, 36, 58-65. <https://doi.org/10.20377/jfr-1018>
- 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.
- Fleek, S. (1980). Family functioning and family pathology. *Psychiatric Annals*, 10, 46-54.
- Fornier, E., & Jounas, W. (2014). *Mental Hygiene*. New Delhi: Allied Publishers.
- Goode, G. S., Bailey-Tarbett, L. K., & MacGillivray, L. (2025). Who cares for teachers? Operationalizing an ethic of care in professional development. *Teaching and Teacher Education*, 153, 104803.
- Goldenberg, I., & Goldenberg, H. (2000). *Family therapy: An overview*. Brooks/Cole.

- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Ingram, J. R. (2010). Money stories of successful long-term married couples. ProQuest Dissertations and Theses, Texas Woman's University.
- Jackson, J. D. S., Cotton, S. E., Wirta, S. B., Proenca, C. C., Zhang, M., Lahoz, R., & Calado, F. J. (2018). Burden of heart failure on caregivers in China: Results from a cross-sectional survey. *Drug Design, Development and Therapy*, 1669-1678. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S148970>
- Karaöz, S. (2005). Turkish nursing students' perception of caring. *Nurse Educ Today*, 25(1), 31-40.
- Kasapoğlu, F., & Yabanigül, A. (2018). Marital satisfaction and life satisfaction: The mediating effect of spirituality. *Spiritual Psychology and Counseling*, 3, 177-195.
- Knight, B., Keane, N., Benea, D., & Stone, R. (2024). Values and the experience of family caregiving: Cultural values or shared family values? *Ageing and Society*, 44(1), 61-78. <https://doi.org/10.1017/S0144686X2200006X>
- Mayeroff, M. (1971). *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>
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Mott, F. L., Kowalewski-Jones, L., & Menaghan, E. G. (2002). Paternal absence and child behavior: Does children's gender make a difference? *Journal of Marriage and the Family*, 59, 103-118.
- Movahed, M., Falamarzi, M., & Shoa, S. (2023). Sociological study of the relationship between elderly care in the family and depression and anxiety among caregivers: Case study of women married elderly caregivers in Lar City. *Journal of Women and Society*, 13(52), 117-132.
- Nichols, W. C. (1996). *Treating people in families: An integrative framework*. New York: Guilford Press.
- Noddings, N. (2013). *Caring: A relational approach to ethics and moral education* (2nd ed.). University of California Press.
- Pan, J. D., Ho, K. Y., Liu, H. L., Huang, J. Y., Zhang, X. L., Zeng, Q. M., & Ling, D. L. (2024). Implementation and effectiveness of a nurse

- navigation programme based on Noddings' care theory in first-year undergraduate nursing students for professional identity and career planning: A quasi-experimental study. *Nurse Education in Practice*, 75, 103900.
- Pharr, J. R., Dodge Francis, C., Terry, C., & Clark, M. C. (2014). Culture, caregiving, and health: Exploring the influence of culture on family caregiver experiences. *International Scholarly Research Notices*, 2014, 689826.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.02.007>
- Sadat Hoseini, A., Sadat 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.
- 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.
- Shaw, D. S., Winslow, E. M., & Flanagan, C. (2006). A prospective study of the effects of marital status and family relations on young children's adjustment among African American and European American families. *Child Development*, 70, 792-755.
- Turkel, M. C., Watson, J., & Giovannoni, J. (2018). Caring science or science of caring. *Nursing Science Quarterly*, 31(1), 66-71.
- Vallejos Silva, N., & Cortés Rojas, C. (2024). Care practices and care ethics at school and in teaching during the COVID-19 pandemic. *Teaching and Teacher Education*, 141, 104498.
- 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*.
- Watson, J. (2006). Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practice. *Nursing Administration Quarterly*, 30(1), 48-53.
- Watson, J. (2008). *The philosophy and science of caring*. R, editor. Colorado: University Press of Colorado.
- Watson, J. (2012). *Human caring sciences* (1st ed.). Colorado: Jones & Bartlett Learning.

Wei, H., & Watson, J. (2019). International Journal of Nursing Sciences. Healthcare interprofessional team members' perspectives on human caring: A directed content analysis study.

۱ ستناد به این مقاله: کلائی، اعظم، احمدی نوده، خدابخش، خدادادی سنگده، جواد، نعیمی، ابراهیم.. (۱۴۰۴). فرایند و روش‌های «مراقبت» در خانواده: شیوه‌ای در پیشگیری از بحران‌های خانواده مبتنی بر بافت فرهنگی، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۶(۶۳)، ۱-۴۶. DOI: ۱۰,۲۲۰۵۴/qccpc.۲۰۲۵,۷۸۷۵۰,۳۲۸۴



Counseling Culture and Psychotherapy is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.