AJNMC
Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care
Avicenna J Nurs Midwifery Care, 2022; 30(2): 81-89. Doi: 10.32592/ajnmc.30.2.81
https://nmj.umsha.ac.ir

Original Article

Effectiveness of Family-centered Problem-solving Training on the Negative Effects of Social Distancing Caused by COVID-19 in the Family of Nurses of Kermanshah University of Medical Sciences

Sahar Rezaei[1], **Mahmoud Goudarzi**[2,*]

[1] PhD Student in Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran
[2] Department of Family Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

Article history:
Received: 19 August 2021
Revised: 18 January 2022
Accepted: 07 February 2022
ePublished: 19 June 2022

***Corresponding author:**
Mahmoud Goudarzi, Department of Family Counseling, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.
Email: mg.sauc@gmail.com

Abstract

Background and Objective: *The outbreak of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) and the psychological consequences of social distancing are among the most important social events of the 21st century that have made nurses' families face their related psychological consequences. This study aimed to evaluate the effectiveness of family-centered problem-solving training on the negative effects of social distancing caused by COVID-19 in the families of nurses at Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.*

Materials and Methods: *The present quasi-experimental study was conducted based on a pretest-posttest control group design. The statistical population (n=380) included the families of married nurses working in the COVID-19 ward of public hospitals in Kermanshah, 2020-2021. The sample consisted of the families of nurses who obtained a high score in the social distance measurement tool; accordingly, 100 people were included in the study and assigned to two groups of intervention and control (n=50 each). For the intervention group, 10 two-hour virtual sessions of training family-centered problem-solving protocols were held. Post-test was performed on both groups. Data were analyzed in SPSS software (version 20) using frequency, mean and standard deviation, and analysis of covariance.*

Results: *The findings showed that family-centered problem-solving training was effective on marital conflict, anxiety, and fear in nurses, and a significant difference was observed between the control and intervention groups (P<0.001).*

Conclusion: *Family-centered problem-solving training was effective on the negative effects of social distancing caused by COVID-19 in nurses' families.*

Keywords: *Coronavirus, Family-centered Problem-solving Training, Nurses' Families, Social Distancing*

Copyright © 2022 Avicenna Journal of Nursing and Midwifery Care. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite

Extended Abstract

Background and Objective

Coronavirus is a large group of viruses that is known as a general health crisis and has had the highest prevalence since acute respiratory syndrome. Collective tragedies, especially those involving infectious diseases, often generate waves of fear and anxiety that appear to cause widespread behavioral and psychological disturbances in a large population of society members. The implementation of health policies, despite the positive consequences, has led to negative psychological effects on the community. Among the causes of the negative effects related to coronavirus disease 2019 (COVID-19) can be mentioned as the fear of illness, fear of death, spread of false news and rumors, disruption in daily activities, prohibiting or restricting regulations for travel and commute, reduced social relations, and occupational and financial problems. Given that nurses are the largest group of care providers in the healthcare system, they typically face high levels of physical and mental workload, especially during the COVID-19 pandemic when work pressures are intensified due to special conditions. As the epidemic continued, the number of patients admitted to the wards, and consequently, the need for patient care, increased, resulting in an expansion in the physical and mental workload of healthcare workers, especially intensive care unit nurses as frontline forces fighting against COVID-19. In this regard, the physical illness caused by the COVID-19, on the one hand, and the mental disorders caused by the social distancing plan, on the other hand, are the consequences of the spread of this dangerous disease among nurses and their families. Moreover, distance and separation have made the medical staff and their families encounter some problems. Regarding this, one of the most strategic techniques to reduce psychological stress is family-centered problem-solving training, which can enhance the social competence and skills of people in the community and improve the family atmosphere. Therefore, the present study was conducted to investigate the effectiveness of family-centered problem-solving training on the negative impacts of social distancing caused by COVID-19 in the families of nurses at Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran.

Materials and Methods

The present quasi-experimental study was conducted based on a pretest-posttest control group design. Eligible nurses were selected using the available sampling method and randomly assigned to two groups. The samples included the families of nurses who had a high score in the social distance measurement tool, accounting for 100 individuals divided into two groups of intervention and control (n=50 each). The intervention group participated in 10 two-hour virtual sessions of family-centered problem-solving training. Afterward, a post-test was taken from both groups. Data were analyzed in SPSS software (version 20) using frequency, mean and standard deviation, and analysis of covariance.

Results

Out of family members of nurses participating in the study (n=380), the age range of the subjects was obtained at 20-55 years and the mean age of the samples was estimated at 38 years. A total of 208 (59%), 161 (39%), and 11 (2%) cases were the mothers, fathers, and parents of both nurses, respectively. Among this population, 361 participants were working night shifts in the COVID-19 ward and 19 individuals in the Intensive Care Units. The results showed that there was a significant difference between the mean post-test scores of the control and intervention groups regarding the dependent variable of family coherence ($F=37.00$, $P=0.01$). It was also revealed that the independent variable of the group was effective on the dependent variable of marital conflict and there was a significant difference between the control and intervention groups in this regard ($F=35.00$, $P<0.001$). Moreover, the independent variable of control was effective on the dependent variable of anxiety and there was a significant difference between the control and intervention groups regarding this ($F=37.50$, $P<0.001$). Based on the results, the independent variable of the group was effective on the dependent variable of fear and there was a significant difference between the control and intervention groups in this regard ($F=46.01$, $P<0.001$).

Conclusion

The present study was conducted to investigate the effectiveness of family-centered problem-solving training on reducing the negative effects of social distance caused by COVID-19 in the families of nurses at Kermanshah University of Medical Sciences. Based on the results, the mean score of psychological effects due to social distancing was significantly different between the intervention and control groups after the family-centered problem-solving training. Moreover, it was revealed that family-centered problem-solving training was effective on the variables of family coherence, marital conflict, anxiety, and stress in the intervention group, which were consistent with the findings of other studies conducted in this domain. To explain these results, it can be said that marital conflict and family coherence can affect the psychological consequences of social distancing and exacerbate the negative effects of important stressful life events. On the other hand, having close and related interactions with family members can compensate for the psychological consequences of the main stressors, which were in line with the results of the present study.

Due to the fact that the nursing profession is closely related to the health of the community members, special attention should be paid to the factors that increase mental health, such as family-centered problem-solving training. In this respect, it is necessary to train family-centered problem-solving skills to nurses' families. Since the families of nurses are in a stressful situation, in addition to teaching problem-solving skills, it is required to provide other pieces of training, such as a healthy lifestyle, that consist of physical health, spiritual health, mental health, social health, and moral health so that these families can be empowered and resilient. This research, similar to other scientific studies, faced some limitations. Firstly, the selection of the samples from one center and one city might have affected external validity of the study. Secondly, the researcher had direct involvement and relationship with the samples and was directly involved in interpreting the results, guiding the samples, and conducting the research. Therefore, the researcher's involvement in the results might have led to some bias towards the confirmation or rejection of hypotheses. Thirdly, due to the short study time, the researcher could not follow up the participants. Finally, the mental preoccupation and life business of the treatment staff and their families might have affected their accuracy in answering the questionnaires.

Please cite this article as follows: *Rezaei S, Goudarzi M. Effectiveness of Family-centered Problem-solving Training on the Negative Effects of Social Distancing Caused by COVID-19 in the Family of Nurses of Kermanshah*

University of Medical Sciences. Avicenna J Nurs Midwifery Care. 2022; 30(2): 81-89. DOI: 10.32592/ajnmc.30.2.81
AJNMC

مقاله پژوهشی

اثربخشی آموزش حل مسئله خانواده‌محور بر آثار منفی فاصله‌گذاری اجتماعی ناشی از کووید-19 در خانواده پرستاران دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

سحر رضایی[1]، محمود گودرزی[2,*]

[1] دانشجوی دکترای مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران
[2] گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

تاریخ دریافت مقاله: 1400/07/28
تاریخ ویرایش مقاله: 1400/10/28
تاریخ پذیرش مقاله: 1400/11/18
تاریخ انتشار مقاله: 1401/03/29

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

* **نویسنده مسئول:** محمود گودرزی، گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.
ایمیل: mg.sauc@gmail.com

چکیده

سابقه و هدف: شیوع ویروس کرونا و پیامدهای روانی ناشی از طرح فاصله‌گذاری اجتماعی یکی از مهم‌ترین وقایع اجتماعی قرن 21 است که خانواده‌های پرستاران با پیامدهای روان‌شناختی ناشی از آن روبه‌رو هستند. پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش حل مسئله خانواده‌محور بر آثار منفی فاصله‌گذاری اجتماعی ناشی از کووید-19در خانواده پرستاران دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری شامل خانواده‌های پرستاران متأهل شاغل در بخش کرونای بیمارستان‌های دولتی شهر کرمانشاه در سال 1400-1399 به تعداد 380 نفر بودند. نمونه پژوهش شامل خانواده‌های پرستارانی بود که در ابزار سنجش فاصله‌گذاری اجتماعی نمره بالایی آورده بودند که تعداد آن‌ها 100 نفر بود و در دو گروه 50 نفره مداخله و 50 نفره کنترل گماشته شدند. برای گروه مداخله 10 جلسه دو ساعته آموزش مجازی پروتکل‌های حل مسئله خانواده‌محور برگزار شد. سپس از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. داده‌ها با استفاده از آماره‌های فراوانی درصد، میانگین و انحراف استاندارد و آزمون تحلیل کوواریانس در نرم‌افزار SPSS نسخه 20 تجزیه‌وتحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد آموزش حل مسئله خانواده‌محور بر تعارض زناشویی، اضطراب و ترس در پرستاران مؤثر بوده است و تفاوت معنی‌داری بین گروه کنترل و مداخله وجود دارد (P<0/001).

نتیجه‌گیری: آموزش حل مسئله خانواده‌محور بر آثار منفی فاصله‌گذاری اجتماعی ناشی از کووید-19در خانواده پرستاران مؤثر است.

واژگان کلیدی: آموزش حل مسئله خانواده‌محور؛ خانواده‌های پرستاران؛ فاصله‌گذاری اجتماعی؛ ویروس کرونا

استناد: رضایی، سحر؛ گودرزی، محمود. اثربخشی آموزش حل مسئله خانواده‌محور بر آثار منفی فاصله‌گذاری اجتماعی ناشی از کووید-19 در خانواده پرستاران دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، بهار 1401؛30(2): 89-81.

مقدمه

ویروس کرونا گروه بزرگی از ویروس‌هاست که به‌عنوان یک بحران سلامت عمومی شناخته شده و بیشترین شیوع آن از زمان سندرم حاد تنفسی بوده است [1]. همواره تراژدی‌های جمعی، به‌ویژه مواردی که شامل بیماری‌های عفونی می‌شوند، موجی از ترس و اضطراب را افزایش می‌دهد و موجب ایجاد اختلال گسترده در رفتار و بهزیستی روان‌شناختی افراد می‌شود [2]. نتایج یک مطالعه که روی کارکنان پزشکی چین طی شیوع کووید- 19 انجام شد، نشان داد در بین 512 کارمند، شیوع اضطراب حدود 12/5 درصد بود که 10/35 درصد اضطراب خفیف، 1/36 درصد اضطراب متوسط و حدود 0/78 درصد اضطراب شدید را تجربه کردند [3]. با توجه به قدرت شیوع و انتقال بیماری، سازمان بهداشت جهانی وضعیت اضطراری اعلام و توصیه کرد کشورها انتقال فرد به فرد این بیماری را از طریق کاهش تماس افراد بخصوص افراد مبتلا و کارکنان بخش‌های مراقبتی و درمانی بیماران کاهش دهند و گسترش جهانی آن را کنترل کنند [4].

فاصله‌گذاری اجتماعی شکلی از قرنطینه است که برای کاهش تعاملات مردم در جامعه انجام می‌شود. از مصادیق آن می‌توان به تعطیل کردن مدارس، ادارات و مراکز خرید و همچنین لغو کردن

گردهمایی‌ها اشاره کرد. این کار با به تعویق انداختن پیک اپیدمی، به سیستم خدمات درمانی فرصت می‌دهد بتواند در برابر انبوه بیماران تاب‌آوری بیشتری داشته باشد [6،5]. اگرچه فاصله‌گذاری اجتماعی در محدود کردن شیوع کووید-19 در جامعه مؤثر است، پژوهش‌های اخیر تأثیر منفی روان‌شناختی ناشی از آن را تأیید کرده‌اند [7]. اجرای سیاست‌های بهداشتی با وجود پیامدهای مثبت، موجب بروز اثرات منفی روان‌شناختی در سطح جامعه می‌شود. ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبورومرور، کاهش روابط اجتماعی، بروز مشکلات شغلی و مالی و ده‌ها پیامد دیگر این شرایط عامل ایجاد تأثیرات منفی مربوط به بیماری کرونا است. همچنین بروز بیماری‌هایی مانند بیماری‌های تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران باعث بروز تأثیرات منفی ناشی از بیماری خواهند شد [10،8].

ازآنجاکه پرستاران بزرگ‌ترین گروه ارائه‌کننده خدمات مراقبتی در نظام سلامت هستند، کارکنان این حرفه به‌طور معمول با سطوح زیادی از بار کاری فیزیکی و روانی مواجه هستند؛ به خصوص در دوران کرونا که به دلیل شرایط ویژه، فشار کاری بسیار شدت گرفته است. با ادامه یافتن همه‌گیری، بر تعداد بیماران پذیرفته‌شده در بخش‌ها افزوده می‌شود و به همان نسبت میزان نیاز به مراقبت از بیماران افزایش می‌یابد که پیامد آن افزایش بار کاری فیزیکی و ذهنی کارکنان سلامت، به خصوص پرستاران بخش‌های ویژه است که در خط اول مبارزه با این ویروس قرار دارند [11]. فاصله‌گذاری‌ها و ماندن در خانه باعث بروز اختلالات مختلف روان‌شناختی در اعضای خانواده می‌شود [13،12]؛ بنابراین، بیماری جسمی ناشی از ابتلا به ویروس کووید-19 از یک طرف و اختلالات روحی و روانی ناشی از طرح فاصله‌گذاری اجتماعی از سوی دیگر، همگی پیامد انتشار این بیماری خطرناک در بین پرستاران و خانواده‌های آن‌هاست. خانواده به‌عنوان یک سیستم کامل و منسجم مطرح است که هر گونه تهدیدی به یکی از اعضا، برای کل سیستم تهدید به شمار می‌رود[14]. دور بودن از خانواده و کاهش حضور در خانواده برای مراقبت و محدودیت ملاقات، یکی از عوامل اصلی ایجاد استرس و تنش در خانواده پرستاران است [15]. همچنین در سطح فردی این ویروس منجر به پریشانی روان‌شناختی در بین افراد جامعه شده است.

Yang و همکاران [12] و Liu و همکاران [13] در مطالعات خود بیان کردند که ویروس کرونا مشکلاتی نظیر اضطراب، ترس، تغییرات هیجانی، بی‌خوابی و اختلال استرس پس از سانحه به وجود آورده است که با افزایش مرگ‌ومیر ناشی از این ویروس این عوامل نیز افزایش یافته‌اند. در این شرایط فاصله‌گذاری اجتماعی به‌منظور رعایت پروتکل‌های بهداشتی رایج‌ترین و بهترین استراتژی ممانعت از انتشار بیماری است [5]. Pecotić [16] نشان داد اگر فاصله فیزیکی در زندگی انسان‌ها تداوم یابد، بخشی از خواص روابط اجتماعی از دست خواهد رفت. نتایج تحقیقات Aldrich [17] نشان داد در زمان بروز بحران‌های بزرگ مانند سیل و سایر بلایای طبیعی، با تقویت پیوندها آسان‌تر می‌توان بر مشکلات غلبه کرد. Behar-Zusman و همکاران [18] نیز به این نتیجه دست یافتند که فاصله‌گذاری اجتماعی بر تعارض و انسجام خانواده اثرگذار است.

بر این اساس یکی از استراتژی‌های ضروری در مقابله با مشکلات و مسائل پیش رو در فاصله‌گذاری اجتماعی، داشتن مهارت حل مسئله است. الگوی حل مسئله فرایندی شناختی، عاطفی و رفتاری است که به کمک آن افراد برای حل مسائلی تلاش می‌کنند که در موقعیت‌های زندگی واقعی تجربه می‌کنند [19]. افرادی که توان روبه‌رو شدن با مشکلات و مسائل ریشه‌ای را ندارند، از آن فرار می‌کنند؛ چراکه توانایی خود را دست کم می‌گیرند و از پیش خود را شکست‌خورده می‌دانند [20]. فردی که نقص حل مسئله دارد، توانایی حل مسئله و مشکلات را ندارد و ممکن است به راه‌حل‌های ناسازگارانه و غیرمنطقی روی آورد؛ اما افرادی که توانایی حل مسئله دارند، به جای اجتناب یا فرار، مشکلات و مسائل حل‌نشده را حل می‌کنند. در واقع مهارت حل مسئله یکی از راهبردهای قوی برای مقابله با موقعیت‌های نامناسب و خطرساز است [21]. بر این اساس یکی از راهبردی‌ترین روش‌ها برای بهره‌مندی از این مهارت در افراد، آموزش خانواده‌درمانی حل مسئله محور است. این روش مداخله‌ای روان‌شناختی است که بر آموزش مهارت‌ها و نگرش‌های حل مسئله تمرکز دارد و در آن فرد می‌آموزد از مجموعه مهارت‌های شناختی مؤثر خود برای کنار آمدن با موقعیت‌های مسئله‌آفرین استفاده کند [22].

آموزش خانواده‌درمانی حل مسئله محور موجب ارتقای کفایت و مهارت اجتماعی افراد می‌شود و جو خانواده را سالم می‌کند و بهبود می‌بخشد. کاکابرایی [23] نیز این آموزش‌ها را برای بهبود ارتباط والدین با فرزندان نیز اثربخش می‌داند. بنابراین، آموزش خانواده درمانی مبتنی بر حل مسئله باعث بهبود عملکرد خانواده، رفع نیازهای روانی و عاطفی آن‌ها می‌شود و به خانواده توانایی لازم را برای حل و مبارزه با مشکلات می‌دهد. این فرایند به‌عنوان اصلی‌ترین فرایند تفکر، در سلامت روانی و اجتماعی افراد جامعه نقش مهمی دارد و به آن‌ها کمک می‌کند با مشکلات و چالش‌های زندگی مقابله مؤثری داشته باشند. همچنین افراد برای مقابله سازگارانه با موقعیت‌های تنش‌زا و درگیری‌های زندگی و تعارض‌ها، نیازمند آموختن مهارت‌های حل مسئله هستند. این مهارت‌ها به فرد در شناخت و حل مسائل و مشکلات یاری می‌دهد. وقتی افراد توانایی حل مسئله نداشته باشند، رفتارهای ناسازگارانه‌ای دارند [24].

تأثیر آموزش الگوی حل مسئله به‌طور مستقیم در بهبود رفتارهای اجتماعی تأیید شده است [25-31]. Lai و همکاران [32] در پژوهشی با عنوان «نقش بیماری کووید-19 بر میزان اضطراب و افسردگی در کارکنان مراقبت بهداشت» گزارش دادند بیشتر شرکت‌کنندگان در پژوهش علائم افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و پریشانی را نشان دادند و تعداد زیادی از افراد هنگام شیوع بیماری عفونی، ترس و اضطراب قابل توجهی از نظر بالینی تجربه می‌کنند. Al-Rabiaah و همکاران [33] در پژوهش خود با عنوان «رابطه اضطراب و استرس ویروس کرونا» به این نتیجه دست یافتند که بین اضطراب و استرس ناشی از کرونا ارتباط معنی‌داری وجود دارد.Bajema و همکاران [34] در مطالعه خود با عنوان «نقش کووید-19 در میزان اضطراب» به این نتیجه رسیدند که فشار روانی و اضطراب در بیماری کووید-19 شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی درباره این ویروس است که اضطراب را تشدید می‌کند. Gulsum [35] در مطالعه‌ای با عنوان «آموزش رویکرد حل مسئله و تأثیر آن بر مهارت حل مسئله و خودکارآمدی دانشجویان پرستاری» نشان داد رویکرد حل مسئله از طریق دوره مدیریت ساختاری باعث افزایش اعتمادبه‌نفس در مهارت‌های حل مسئله و باورهای خودکارآمدی می‌شود.

با توجه به پیشینه پژوهش و خلأ مطالعات و رویکردها در این زمینه، اهمیت این موضوع برای پژوهش نمایان است. با توجه به آنچه گفته شد، پژوهشگر ضرورت انجام این پژوهش را دغدغه پژوهشی می‌داند و معتقد است با استفاده از آموزش خانواده‌درمانی مبتنی بر حل مسئله می‌توان تا حدودی مشکلات و پیامدهای منفی حاصل از فاصله‌گذاری اجتماعی را حل کرد. لذا این پژوهش با هدف اثربخشی آموزش خانواده‌درمانی مبتنی بر حل مسئله بر کاهش تأثیرات منفی ناشی از فاصله‌گذاری اجتماعی ویروس کرونا در خانواده‌های پرستاران انجام شد و بر اساس این هدف به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا آموزش حل مسئله خانواده‌محور بر کاهش تأثیرات منفی فاصله‌گذاری اجتماعی ناشی از کووید-19 در خانواده پرستاران دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه اثربخش است.

روش کار

پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش شامل خانواده‌های پرستاران متأهل شاغل در بخش کرونای بیمارستان‌های دولتی شهر کرمانشاه در سال 1400-1399 به تعداد 380 نفر بود. نمونه شامل خانواده‌های پرستارانی بود که در ابزار سنجش فاصله‌گذاری اجتماعی (گودرزی و رضایی) نمره بالایی آورده بودند و تعداد آن‌ها 100 نفر بود [36]. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل متأهل بودن، داشتن سن بین 20 تا 55 سال، تکمیل فرم رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش و توانمندی استفاده از بسترهای آموزش مجازی بود. ملاک‌های خروج شامل خستگی و تمایل نداشتن به ادامه مشارکت در مطالعه، دریافت مشاوره خانواده از مراکز دیگر به‌طور هم‌زمان، داشتن سابقه اعتیاد و مصرف داروهای روان‌گردان و آرام‌بخش و مواجهه با رویداد ناگوار مانند مرگ عزیزان بود. مشارکت‌کنندگان در دو گروه 50 نفره مداخله و 50 نفره کنترل قرار گرفتند. به گروه مداخله 10 جلسه دو ساعته آموزش مجازی پروتکل‌های حل مسئله خانواده‌محور توسط پژوهشگر متخصص ارائه شد. گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. پایایی پرسش‌نامه از طریق آزمون آلفای کرونباخ 0/86 محاسبه شد. جلسات آموزشی پژوهش در جدول 1 به‌اختصار آمده است.

جدول 1: پروتکل آموزشی حل مسئله خانواده‌محور

تعداد جلسات	محتوا/ هدف
جلسه اول	آشنایی با دوره؛ تشریح اهداف کارگاه و بررسی اهمیت آن با حضور اعضای خانواده
جلسه دوم	آشنایی با مفاهیم کلی احساسات؛ پرورش حساسیت نسبت به احساسات خود و دیگران از طریق مرور واژگان خوشحال، غمگین، عصبانی، راضی، سرخورده، خجالت‌زده، حسود، ترسیده
جلسه سوم	شناخت احساسات و درک یکدیگر؛ بررسی اینکه چگونه و چرا دو نفر ممکن است تصویرهای ذهنی و احساسات متفاوتی داشته باشند؛ حساسیت نسبت به احساسات، نیازها و انتخاب‌های دیگران
جلسه چهارم	گوش دادن فعال؛ اهمیت گوش دادن به یکدیگر؛ فهمیدن تمام پیام و کسب اطلاعات مستقیم از منبع اصلی
جلسه پنجم	درک انگیزه‌ها؛ دلایل متعدد بروز یک رفتار در اعضای خانواده با هدف متمایز کردن رفتارهای خصمانه یا عمدی از رفتارهای تصادفی یا غیرعمدی
جلسه ششم	شناخت راه‌حل‌ها؛ تأکید بر لزوم جمع‌آوری اطلاعات به‌منظور پرهیز از فرض‌های اشتباه؛ آشنایی با مفهوم فکری «بیش از دو راه وجود دارد» از طریق تمرکز روی شیوه‌های مختلف مشاهده شامل گوش دادن، دیدن و پرسیدن؛ چگونگی پیداکردن راه‌حل‌های جایگزین در شرایط حاد همه‌گیری ویروس کرونا
جلسه هفتم	درک مفهوم نتایج و عواقب؛ شرح پیامدها، یعنی کمک به اعضای خانواده در درک روابط علت و معلولی؛ شناخت جفت‌های راه‌حل-پیامد و ارتباط دادن یک راه‌حل با پیامد احتمالی
جلسه هشتم	هماهنگ‌سازی؛ زمان مناسب برای عکس‌العمل صحیح نسبت به موقعیت‌ها؛ پیش‌بینی موانع و شناخت محدودیت‌ها

جلسه نهم	پرداختن به ترکیب مهارت‌های حل مسئله؛ کمک به اعضای خانواده در به کار بردن توانایی‌های حل مسئله در زندگی شخصی خود؛ مرور مهارت‌های فراگرفته شده تاکنون با پرسش و پاسخ از شرکت‌کنندگان
جلسه دهم	مرور مطالب فراگرفته شده و ارزیابی؛ گفت‌وگو به شیوه حل مسئله مرور نهایی؛ جمع‌بندی؛ توجه به بازخوردها و ارزیابی مهارت‌های آموخته‌شده

این مطالعه از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (IR.KUMS.REC.1400.387) مجوز دارد. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، با توجه به اثربخش بودن مداخله بعد از پس‌آزمون، پروتکل آموزش خانواده‌درمانی مبتنی بر حل مسئله برای گروه کنترل نیز اجرا شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی (درصد، میانگین و انحراف استاندارد) و آمار استنباطی و برای بررسی تفاوت میانگین بین گروه‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. نتایج به‌دست‌آمده با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه 20 تجزیه‌وتحلیل شد.

طراحی ابزار پژوهش

مقیاس محقق‌ساخته اثرات روانی و اجتماعی ناشی از طرح فاصله‌گذاری اجتماعی: این ابزار 4 بعد و 17 گویه در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت دارد. ده نفر از صاحب‌نظران روان‌شناسی روایی صوری پرسش‌نامه را تأیید کردند. پایایی پرسش‌نامه از طریق آزمون آلفای کرونباخ 0/86 محاسبه شد. برای بررسی اعتبار سازه نیاز به اجرای تحلیل عاملی بود. ساخت ابزار از طریق مصاحبه با 10 متخصص در این زمینه و سپس کدگذاری و تحلیل مصاحبه‌ها و بر اساس مؤلفه‌های استخراج‌شده از مصاحبه‌ها، ابزاری متناسب با بافت ایرانی برای اندازه‌گیری تأثیر فاصله اجتماعی تنظیم شد.

تعداد 17 سؤال برای اندازه‌گیری چهار مؤلفه انسجام خانواده، تعارض زناشویی، اضطراب و ترس تهیه شد. تعداد گویه‌ها 34 بود که بر اساس نظر متخصصان، 17 سؤال آن حذف شد. پس از کدگذاری و تحلیل مصاحبه‌ها و بر اساس مؤلفه‌های استخراج‌شده از مصاحبه، ابزاری متناسب با بافت ایرانی برای اندازه‌گیری تأثیرات فاصله‌گذاری اجتماعی بر خانواده تنظیم شد.

نتایج

همان‌طور که در جدول 2 آمده است، از 380 نفر از خانواده پرستاران شرکت‌کننده در پژوهش، دامنه سنی آزمودنی‌ها از 20 تا 55 سال و میانگین سنی آنان 38 سال بود. از این تعداد در 208 مورد (59 درصد) مادر خانواده پرستار بود، در 161 مورد (39 درصد) پدر نقش پرستار را داشت و در 11 مورد (2 درصد) پدر و مادر هر دو پرستار بودند. از این تعداد 361 نفر در شیفت کاری شب و در بخش کرونا فعالیت داشتند. 19 نفر از آنان در بخش ICU مشغول به کار بودند.

از 380 نفر شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، 264 نفر زن (74/7 درصد) و 116 نفر مرد بودند (25/3 درصد). بیشترین فراوانی مربوط به زنان با 74/7 درصد بود. توزیع فراوانی برحسب تحصیلات در جدول 3 آمده است.

نتایج جدول 4 نشان داد بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه کنترل و مداخله در متغیر وابسته انسجام خانواده تفاوت

جدول 2: میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌ها بر حسب سن

متغیر	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
سن گروه مداخله	380	20	55	38	6/45
سن گروه کنترل	380	22	51	36	6/33

جدول 3: توزیع فراوانی بر حسب جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد
زن	264	74/7
مرد	116	25/3
کل	380	100

جدول 4: نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر آموزش حل مسئله خانواده‌محور بر آثار منفی فاصله‌گذاری اجتماعی ناشی از کووید-19 در دو گروه

متغیر وابسته	منابع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	تفاوت میانگین ها	میزان تأثیر	توان آماری
انسجام	پیش‌آزمون	2760/75	1	2760/75	37/00	0/001	5/21	0/57	1/00
خانواده	پس‌آزمون	36380/52	1	36380/52	500/81	0/001	7/32	0/94	1/00
تعارض	پیش‌آزمون	2650/55	1	2750/75	35/00	0/001	4/43	0/57	1/00
زناشویی	پس‌آزمون	35280/55	1	36555/82	411/81	0/001	7/11	0/85	1/00
اضطراب	پیش‌آزمون	2651/64	1	2760/55	37/50	0/001	4/76	/45	1/00

	پس‌آزمون	25381/62	1	35385/55	500/51	0/001	6/13	/82	1/00
ترس	پیش‌آزمون	2661/65	1	2661/75	46/01	0/001	5/76	0/87	1/00
	پس آزمون	35381/42	1	35381/42	511/61	0/001	7/99	0/84	1/00

معناداری وجود دارد (p=0/01، F =37/00). اثر متغیر مستقل گروه بر متغیر وابسته تعارض زناشویی مؤثر بوده است و تفاوت معنی‌داری بین گروه کنترل و مداخله وجود دارد (P<0/001، F= 35/00). اثر متغیر مستقل کنترل بر متغیر وابسته اضطراب مؤثر بوده است و تفاوت معنی‌داری بین گروه کنترل و مداخله وجود دارد (P<0/001، F=37/50). اثر متغیر مستقل گروه بر متغیر وابسته ترس مؤثر بوده است و تفاوت معنی‌داری بین گروه کنترل و مداخله وجود دارد (P<0/001، F=46/01).

بحث

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش خانواده‌درمانی حل مسئله‌محور بر کاهش تأثیرات منفی فاصله‌گذاری اجتماعی ناشی از کووید-19در خانواده پرستاران دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد. همان‌طور که نتایج نشان داد، میانگین نمره اثرات روانی ناشی از فاصله‌گذاری ویروس کرونا بعد از آموزش خانواده‌درمانی حل مسئله‌محور در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل تفاوت معناداری داشت. همچنین نتایج نشان داد آموزش حل مسئله خانواده‌محور بر متغیرهای انسجام خانواده، تعارض زناشویی، اضطراب و ترس در گروه مداخله مؤثر بوده است که این یافته‌ها با سایر مطالعات انجام‌شده در این زمینه همسو است [32،33،35]. در تبیین این نتایج می‌توان گفت که تعارض زناشویی و انسجام بر پیامدهای روانی ناشی از طرح فاصله‌گذاری اجتماعی مؤثر است و اثرات منفی رویدادهای مهم استرس‌زای زندگی را تشدید می‌کند [37]. از طرف دیگر، داشتن تعاملات نزدیک و مرتبط با خانواده و سایر اعضای خانواده پیامدهای روانی عوامل استرس‌زای اصلی را جبران می‌کند [38،39] که این یافته‌ها همسو با نتایج پژوهش حاضر بود.

اثری که همه‌گیری کووید-19 بر سلامت روان خانواده‌ها خواهد گذاشت، تا حدی با شرایط عاطفی خانواده‌ها در طول دوره فاصله‌گذاری اجتماعی، استراتژی‌های مداخله برای پیشگیری و کاهش پیامدهای روانی این بیماری ارتباط دارد [40]؛ بنابراین، پرستاری شغلی است که در آن صرفاً توانایی انجام امور محوله کافی نیست، بلکه به‌کارگیری هم‌زمان ارزش‌ها، نگرش‌ها و مهارت‌های حل مسئله برای اجرای مراقبت‌های پرستاری ضروری است. خانواده‌درمانی مبتنی بر حل مسئله عاملی است که موجب کاهش اثرات روانی ناشی از طرح فاصله‌گذاری اجتماعی در خانواده پرستاران در دوران بیماری کووید-19 می‌شود. خانواده‌درمانی مسئله‌محور موجب کاهش اثرات منفی همچون تعارض زناشویی، اضطراب و ترس در خانواده پرستاران می‌شود و آنان را به سمت سلامت روان و انسجام خانواده سوق می‌دهد.

این رویکرد درمانی در توانایی خانواده در حل مشکلات در شرایط بحرانی و استرس‌زا مؤثر است. همچنین این رویکرد به‌خاطر تکیه‌ای که بر فرایندهای تفکر (حل مسئله) دارد، در سلامت روانی و اجتماعی افراد جامعه نقش اساسی دارد و به آن‌ها کمک می‌کند با مشکلات و چالش‌های زندگی مقابله مؤثری داشته باشند. این رویکرد به افراد کمک می‌کند برای مقابله سازگارانه با موقعیت‌های تنش‌زا و درگیری‌های زندگی، مهارت‌های لازم را بیاموزند. این درمان و توانمندی به فرد کمک می‌کند خود را بهتر بشناسد، به شکل مناسبی با دیگران ارتباط برقرار کند، به کنترل هیجان‌های منفی خود بپردازد، در شرایط تنش‌زا به مدیریت و حل مسائل و مشکلات بپردازد و درست مدیریت کند. بنابراین، خانواده‌درمانی مبتنی بر حل مسئله با توانمندسازی افراد به خصوص خانواده‌های پرستاران که در شرایط اپیدمی کرونا ویروس، تنش و استرس بیشتری را تجربه و اثرات منفی روانی، عاطفی و اجتماعی بیشتری را متحمل می‌شوند، کمک شایانی می‌کند و از اثرات منفی ناشی از شرایط بحرانی کرونا می‌کاهد.

Farnam [41] معتقد است در نبود توانایی حل مسئله، افراد رفتارهای ناسازگارانه‌ای از خود نشان می‌دهند. بنابراین، خانواده‌درمانی مبتنی بر حل مسئله می‌تواند اثرات منفی روانی، عاطفی، فرهنگی و اجتماعی را کاهش دهد. عزیزی آرام و بشرپور [42] در پژوهشی با عنوان «نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا در پرستاران» به این نتیجه دست یافتند که اضطراب کرونا با ارزیابی مجدد رابطه منفی و با سرکوب، نشخوار فکری و واکنش‌پذیری به استرس رابطه مثبت دارد.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه پرستاران ارتباط تنگاتنگی با سلامت افراد جامعه دارند، باید به عوامل افزاینده سلامت روانی همچون آموزش خانواده‌درمانی مبتنی بر حل مسئله به‌طور ویژه توجه شود. همچنین لازم است خانواده‌درمانی مسئله‌محور به خانواده‌های آنان آموزش داده شود. ازآنجاکه خانواده‌های پرستاران در شرایط استرس‌زا و پرتنشی قرار دارند، ضرورت دارد در کنار آموزش مهارت‌های حل مسئله، به آن‌ها آموزش‌هایی نظیر سبک زندگی سالم نیز ارائه شود که متشکل از سلامت جسمانی، سلامت معنوی، سلامت روانی، سلامت اجتماعی و اخلاقی است تا بتوانیم به توانمندسازی و تاب‌آوری این خانواده‌ها بپردازیم. این پژوهش

مانند مطالعات علمی دیگر با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است؛ ازجمله انتخاب یک نمونه از یک مرکز و یک شهر ممکن است به مسئله روایی و اعتبار بیرونی آن لطمه بزند، دخالت مستقیم پژوهشگر و ارتباط مستقیم او با نمونه پژوهش در تمام مراحل تحقیق. پژوهشگر در تفسیر و هدایت افراد نمونه و انجام تحقیق دخالت مستقیم داشته است. دخالت محقق در نتایج میزانی سوگیری به سمت تأیید یا رد فرضیات دارد. با توجه به کوتاه بودن زمان مطالعه، امکان انجام پیگیری از سوی پژوهشگر امکان‌پذیر نبود. درگیری ذهنی و مشغله زندگی کادر درمان و خانواده‌های آنان دقت آن‌ها را در پاسخگویی به پرسش‌نامه‌ها تحت تأثیر قرار می‌دهد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی مصوب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (IR.KUMS.REC.1400.387) است. پژوهشگران بر خود واجب می‌دانند از همه کسانی که در انجام این پژوهش همکاری داشتند، تشکر و قدردانی کنند.

تضاد منافع

طبق نظر نویسندگان، این مطالعه هیچ‌گونه تضاد منافعی نداشته است.

ملاحظات اخلاقی

طرح مربوط به این مقاله در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ثبت شده است. در انجام این پژوهش از همه افراد شرکت‌کننده برای شرکت در مطالعه رضایت‌نامه کتبی گرفته شد.

سهم نویسندگان

صاحب ایده و انجام پژوهش: سحر رضایی و محمود گودرزی؛ راهنمایی و نظارت بر انجام پژوهش: محمود گودرزی؛ تحلیل داده‌ها: سحر رضایی و محمود گودرزی؛ نگارش متن: سحر رضایی؛ بازبینی و ویرایش متن: محمود گودرزی.

حمایت مالی

نویسندگان مقاله هیچ‌گونه حمایت مالی از مرکز یا سازمانی دریافت نکرده‌اند.

REFERENCES

1. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):1-25. PMID: 32155789 DOI: 10.3390/ijerph 17051729
2. Balaratnasingam S, Janca A. Mass hysteria revisited. *Curr Opin Psychiatry*. 2006;19(2):171-4. PMID: 16612198 DOI: 10.1097/01.yco.0000214343.59872.7a
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely PS, Greenberg PN, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395(10227):912-20. PMID: 32112714 DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
4. WHO. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). 2020. https://www.who.int/newsroom.
5. Afrashteh, S, AliMohammadi Y, Sepandi, M. The role of segregation, quarantine and social distancing in controlling the Quaid-19 epidemic. *J Mil Med*. 2020;22(2):210-11. DOI: 10.30491/JMM.22.2.210
6. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet*. 2020;395(10228):931-4. PMID: 32164834 DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30567-5
7. Park SC, Park YC. Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. *Psychiatry Investig*. 2020;17(2):85-6. PMID: 32093458 DOI: 10.30773/pi.2020.0058
8. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Importpant Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323(13):1239-42. PMID: 32091533 DOI:10.1001/jama.2020.2648
9. Dong XY, Wang L, Tao YX, Suo XL, Li YC, Liu F, Zhao Y, Zhang Q. Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2017;12:49-58. PMID: 28053516 DOI: 10.2147/COPD.S117626
10. Valero-Moreno S, Lacomba-Trejo L, Casaña-Granell S, Prado-Gasco VJ, Montoya-Castilla I, Perez-Marin M. Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illnesses in pediatric patients. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2020;28:1-8. PMID: 32022154 DOI: 10.1590/1518-8345.3144.3242.
11. Joshi S. Coronavirus disease pandemic: Nursing challenges faced. *Cancer Research Statistics and Treatment*. 2020;3(5):136-7. DOI: 10.4103/CRST.CRST_148_20
12. Yang L, Wu D, Hou Y, Wang X, Dai N, Wang G, et al. Analysis of psychological state and clinical psychological intervention model of patients with COVID-19. medRxiv. 2020. DOI: 10.1101/2020.03.22.20040899
13. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4): 17-18. PMID: 32085841 DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30077-8
14. Abazari F, Abbaszadeh A. Comparison of the attitudes of nurses and relatives of ICU and CCU patients towards the psychological needs of patients relatives. *J Qazvin Univ Med Sci Health Serv*. 2001;19:58-63. [Persian]
15. Mohd Yusof AN, Zaid Muuti M, Aiseah Ariffin L, Kiak Min Tan M. Sharing Information on COVID-19: the ethicalchallenges in the Malaysian setting. *Asian Bioeth Rev*. 2020;12(3):349-61. PMID: 32837556 DOI: 10.1007/s41649-020-00132-4
16. Pecotić A. Social theory, interrupted by coronavirus. 2020. https://www.psychologytoday.com/us/blog/synapses-sanity-society/202003/social-theory-interrupted-coronavirus.2020.
17. Aldrich D. Cultivating social ties in the age of physical distancing. Northeastern University. 2020. https://www.preventionweb.net/blog/cultivating-social-ties-age-physical-distancing.
18. Behar Zusman V, Chavez JV, Gattamorta K. Developing a Measure of the Impact of COVID-19 Social Distancing on Household Conflict and Cohesion. *Fam Process*. 2020;59(3):1045-59. PMID: 32621755 DOI: 10.1111/ famp.12579

19. Kakabraei K, Moradi A. Family oriented problem solving trainingt to parents and the impact on the child's perception of parents. *Couns Psychol Q*. 2017;8(29):165-85. DOI: 10.22054/QCCPC.2017.20673.1485 [Persian]
20. Warren JI, Stein JA, Grella CE. Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co- occurring disorders. *Drug Alcohol Depend*. 2007;89(2-3):267-74. PMID: 17329040 DOI: 10.1016/j.drugalcdep .2007.01.009
21. Tofani H, Javanbakht M. Coping strategies and dysfunctional attitude in substance abusers and normal persons. *Iran J Psychiatry Clin Psychol*. 2001;7(1-2):55-63. [Persian]
22. Izadi Fard R, Sepasi AM. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy with problem-solving skills training on reduction of test anxiety symptoms. *Int J Behav Sci*. 2010;4(1):23-7. [Persian]
23. Kakabrai K. The effect of family oriented problem solving curriculum education on parent-child relationship elementary school students. *J Couns Psychol*. 2016;7(26):61-85. [Persian]
24. Farnam A. Effectiveness of problem solving and anger management on decrease of parent-adolescent conflicts among boy students. *J Educ Psychol*. 2018;15(29):149-76. DOI: 10.22111/JEPS.2018.3605
25. Shure MB, Healey KN. Interpersonal problem solving and prevention in urban school children. Paper presented at the American Psychological Association. 1993.
26. Shure MB. I can problem solve (ICPS): an interpersonal cognitive problem solving program for children. residential treatment for children. *Early Child Dev Care*. 1993;96(1):49-64. DOI: 10.1080/0300443930960106
27. Siu AMH, Shek DTL. The Chinese version of the social problem-solving inventory: Some initial results on reliability and validity. *J Clin Psychol*. 2005;61(3):347-60. DOI: 10.1002/jclp.20023
28. Blanchard Fields F. Everyday problem solving and emotion: an adult developmental. perspective. *Curr Dir Psychol Sci*. 2007;16(1):26-31. PMID: 15468316 DOI:10.1111/j.1467-8721.2007.00469.x
29. Schuman SL, Graef DM, Janicke DM, Gray WN, Hommel KA. An exploration of family problem-solving and affective involvement as moderators between disease severity and depressive symptoms in adolescents with inflammatory bowel disease. *J Clin Psychol Med Settings*. 2013;20(4):488-96. PMID: 23793840 DOI: 10.1007/s10880-013-9368-x
30. Pugliese CE, White SW. Brief report: problem solving therapy in college students with autism spectrum disorders: feasibility and preliminary efficacy. *J Autism Dev Disord*. 2014;44(3):719-29. PMID: 23963592 DOI: 10.1007/s10803-013-1914-8
31. Beck SR, Williams C, Cutting N, Apperly IA, Chappell J. Individual differences in children'sinnovative problem-solving are notpredicted by divergent thinking or executive functions. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2016;371(1690):1-11. PMID: 26926280 DOI: 10.1098/rstb.2015.0190
32. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):203976. PMID: 32202646 DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
33. Al Rabiaah A, Temsah MH, Al Eyadhy AA, Hasan GM, Al Zamil F, Al Subaie S, et al. Middle east respiratory syndrome-corona virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. J Infect Public Health. 2020;13(5):687-91. PMID: 32001194 DOI: 10.1016/j.jiph.2020.01.005
34. Bajema KL, Oster AM, McGovern OL, Lindstrom S, Stenger MR, Anderson TC. et al. Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus.United States, January 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020;69(6):166-70. PMID: 32053579 DOI: 10.15585/mmwr.mm6906e1.
35. Gulsum A. Problem-solving training: effects on the problem-solving skills and self-efficacy of nursing students. eurasian. *J Educ Res*. 2016;16(64):231-46. DOI:10.14689/ejer.2016.64.13
36. Goodarzi M, Rezaei S. Construction and validation of the scale of psychological and social effects resulting from social distance Quaid-19. Scientific Quarterly of New Approaches in Islamic Studies.2021.
37. Olson DH, Russell CS, Sprenkle DH. Circumplex model of marital and family systems: VI. *Theoretical update. Fam Process*.1983;22(1):69-83. PMID: 6840263 DOI: 10. 1111/j.1545-5300.1983.00069.x
38. Conger RD, Conger KJ. Resilience in Midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *J Marriage Fam*. 2004;64(2):361-73. DOI: 10.1111/j.1741-3737.2002.00361.x
39. Gard AM, McLoyd VC, Mitchell C, & Hyde LW. Evaluation of a longitudinal family stress model in a population-based cohort. *Soc Dev*. 2020;29(4):1155-75. PMID: 33953492 DOI:10.1111/sode.12446.
40. Artiga S, Garfield R, Orgera K. Communities of color at higher risk for health and economic challenges due to COVID-19. 2020. Kaiser Family Foundation https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/communities-of-color-at-higher-risk-for-health-and-economic-challenges-due-to-covid-19/
41. Farnam A. Effectiveness of healthy behavior training in problem solving styles and strategies of coping with problems in high school students with emphasis on problem solving. *J Educ Psychol*. 2017;13(24):89-108. [Persian]
42. Aziziaram S, Basharpour S. The role of rumination, emotion regulation and stress response in predicting Coronavirus anxiety (Covid-19) among nurses. *J Nurs Manag*. 2020;9(3):8-18. [Persian]