

تجارب زیسته خانواده‌های دارای گروه پر خطر در ایام کرونا

*مهرنوش حسین‌زاده^۱، فاطمه قاسمی نیایی^۲، مجتبی حقانی زمیدانی^۳، معصومه اسمعیلی^۴

۱. کارشناسی ارشد، گروه مشاوره خانواده، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

۲. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

۳. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

۴. استاد تمام، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی تهران.

(تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۸/۲۵ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۱)

The Lived Experiences of Families with High-risk Groups During the Corona Era

*Mehrnoosh Hosseinzadeh¹, Fatemeh Ghasemi Niaei², Mojtaba Haghani Zemydani³, Masoumeh

Esmaily⁴

1. M.A. of Family Counseling, Allameh Tabatabaei University, Tehran.

2. Ph.D Student in Counseling, Allameh Tabatabaei University, Tehran.

3. Ph.D Student in Counseling, Allameh Tabatabaei University, Tehran.

4. Professor, Department of Counseling, Allameh Tabatabaei University, Tehran.

Qualitative Article

(Received: Nov. 16, 2021 - Accepted: Nov. 02, 2022)

مقاله کیفی

Abstract

Objective: Today, with the formation of a new style of life, human beings have witnessed changes and transformations in various parts of their lives, since the most important part of human life is the family, this part has also undergone changes and transformations. This article aims to study and interpret the lived experiences of families who have a person at risk for coronary heart disease, which actually includes people with an underlying disease whose immune system is weak. **Method:** This research is of qualitative phenomenological type. The statistical population is all Isfahan's families with at-risk individuals who were suffering from an underlying disease during the coronation period, and 12 people were purposefully selected and interviewed in a semi-structured manner. **Findings:** The data obtained from the interview were analyzed by Colaizzi method. **Conclusion:** The results of the lived experiences of families with high-risk groups in five main themes that show how to respond to the crisis and perceive the role of families with the changes they experienced in lifestyle and passing through this stage along with mediating components and how to deal with these conditions in five Behavioral, cognitive, emotional, social and spiritual domains. Therefore, these findings are in line with empowering counselors and psychologists to help these vulnerable families.

Keywords: Lived Experiences, Families with High-Risk Groups, Corona Era.

چکیده

مقدمه: امروزه با شکل‌گیری سبک جدیدی از زندگی، بشر شاهد تغییر و تحولاتی در بخش‌های مختلف زندگی‌اش شده است، از آن‌جا که مهم‌ترین بخش از زندگی انسان‌ها، خانواده است، این بخش نیز دستخوش تغییر و تحولات قرار گرفته است. مقاله حاضر با هدف مطالعه و تفسیر تجارب زیسته خانواده‌هایی است که دارای فرد در معرض خطر در برابر کرونا، که در واقع شامل افرادی است، دارای بیماری زمینه‌ای که سیستم ایمنی بدن آن‌ها ضعیف می‌باشد. روش: این پژوهش از نوع کیفی پدیدارشناسی است. جامعه آماری آن کلیه خانواده‌های اصفهانی دارای فرد در معرض خطر که درگیر بیماری زمینه‌ای در ایام کرونا بودند، می‌باشد و ۱۲ نفر به صورت هدفمند برگزیده شدند و تحت مصاحبه نیمه‌ساختاریافته قرار گرفتند. یافته‌ها: داده‌های به دست آمده از مصاحبه با روش کلایزی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. **نتیجه‌گیری:** نتایج حاصل از تجارب زیسته خانواده‌های دارای گروه پرخطر در پنج مضمون اصلی که نشان‌دهنده چگونگی واکنش به بحران و ادراک نقش عاملیت خانواده‌ها با تغییراتی که در سبک زندگی و گذر از این مرحله در کنار مولفه‌های واسطه‌ای تجربه کردند و چگونگی نحوه مقابله با این شرایط در پنج حیطه رفتاری، شناختی، هیجانی، اجتماعی و معنوی می‌باشد. بنابراین این یافته‌ها در راستای توانمندسازی مشاوران و روانشناسان برای یاری‌رسانی به خانواده‌های آسیب‌پذیر می‌باشد.

واژگان کلیدی: تجارب زیسته، خانواده‌های دارای گروه پرخطر، ایام کرونا.

*نویسنده مسئول: مهرنوش حسین‌زاده

*Corresponding Author: Mehrnoosh Hosseinzadeh

Email: mhosseinzadeh1996@gmail.com

مقدمه

توسط سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک بیماری همه‌گیر اعلام شد (سازمان جهانی بهداشت^۲، ۲۰۲۰).

در بهار سال ۲۰۲۰، دولت‌ها در سراسر جهان مجبور به اعمال اقدامات شدید برای محدود کردن روابط اجتماعی و فاصله‌گذاری فیزیکی مردم برای جلوگیری از شیوع ویروس شدند که میلیون‌ها نفر مجبور بودند، هفته‌ها در خانه بمانند، مدارس تعطیل و مشاغل غیرضروری ناگهان متوقف شد (ایسترا و همکاران^۳، ۲۰۲۰). مدام خبرهای منفی درباره کرونا پخش می‌شد و این اخبار منفی خود ممکن است اثرات منفی بیشتری در قیاس با خود کرونا ایجاد کنند که از جمله تغییراتی چون محدودیت ارتباط اجتماعی و نگرانی‌ها عوارض روانشناختی جدی برای افراد ایجاد کند، پس مطالعه و حفاظت از سلامت روان در طی بحران همه‌گیری به‌عنوان یکی از مهم‌ترین چالش‌های علم، سیاست‌گذاران و دولت‌ها ظاهر می‌شود (علی‌پور، ۱۳۹۹؛ هولمس و همکاران^۴، ۲۰۲۰). ویروس کووید ۱۹ واقعیت امری است که باید حتی الامکان در راستای جلوگیری از خطرات ناشی از سرایت آن و آمار مرگ و میر ۱ تا ۳ درصدی‌اش به وسیله قرنطینه افراد سالم و محدودیت در روابط اجتماعی و فاصله‌گذاری فیزیکی اقداماتی صورت گیرد؛ هر چند که اخبار منفی و خانه‌نشینی افراد باعث نگرانی و تغییراتی

واژه "کرونا ویروس" از کلمه لاتین (corona) گرفته شده است. کرونا یک ویروس قدیمی است که از گذشته‌های دور وجود داشته و بین حیوانات و انسان‌ها مشترک بوده به طوری که عامل پنجاه و یک درصد از سرماخوردگی‌های معمولی را کرونا تشخیص می‌دادند (ویلسون و چن^۱، ۲۰۱۹). دانشمندان برای آن اهمیت چندانی قائل نبودند، بر همین اساس در سال ۲۰۰۳ نسخه جدیدتری از این ویروس پدیدار گشت و در چین تبدیل به کرونا ویروس شد، که عامل سارس بود، سارس یا همان سندرم حاد تنفسی با آلودگی ۸۰۰۰ نفر، ۸۰۰ نفر قربانی گرفت و بعد ریشه‌کن شد، ضمن این که در سال ۲۰۱۲ در عربستان شیوع پیدا کرد و این بار با اسم مستعار مرس و با ابتلا ۵۷۳ نفر، ۱۰۵ نفر را از پا درآورد یعنی ۳۵ درصد کشندگی داشت و ناپدید شد (ویلسون و چن، ۲۰۱۹). در دسامبر ۲۰۱۹ یک ویروس جدید از این خانواده باعث ابتلا انسان‌ها به ذات‌الریه در چین شد که بعد از آن در چندین کشور دیگر نیز گزارش گردید. شیوع COVID-۱۹، ریشه در یک جهت جدید از خانواده ویروس کرونا دارد، در دسامبر ۲۰۱۹، این بیماری در شهر ووهان چین گسترش یافت، شیوع بالای مرگ و میر که باعث شد سازمان بهداشت جهانی در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ وضعیت اضطراری بهداشت عمومی را در مورد نگرانی‌های بین‌المللی اعلام کند. چند هفته بعد، این بیماری در ده‌ها کشور کشف شد، در حالی که COVID-۱۹ در ۱۱ مارس ۲۰۲۰

2. World Health Organization.
3. Estrella, R, Laura, L-R, Beatriz, D-..
4. Holmes, E.A, Holmes, E.A, Connor, R.C, Perry, V.H, Tracey, I, Wessely, S, Arseneault, L, Ballard, C, Christensen, H, Silver, R.C, Overall, I.

1. Wilson, ME, Chen, LH.

دشواری را تجربه می‌کنند، از جمله گروه‌های پرخطر که متشکل از همه گروه‌های سنی هستند و عبارت‌اند از افرادی که مشکلات زیر را دارند:

- ۱- سیستم ایمنی ضعیفی دارند، مانند کسانی که بیماری‌هایی چون سرطان یا مشکل در یکی از اعضای بدن یا پیوند مغز استخوان دارند یا بهبود یافته‌اند؛ ایدز یا استفاده مداوم از داروهای تضعیف‌کننده سیستم ایمنی مانند کورتیکواستروئیدها ۲- آسم یا بیماری مزمن ریه
- ۳- شرایط خطرناک قلبی، نارسایی کلیه، بیماری کبد یا دیابت ۴- هر کسی که به شدت اضافه وزن داشته و دارای شاخص توده بدنی بیش از ۴۰ باشد (شهرآرا نیوز، ۱۳۹۹). بنابراین ماهیت پیچیده و در حال تغییر جوامع، انسان امروزی را وادار می‌سازد، تا به طور مداوم خود را با مسائل متعددی روبرو ببیند که باید با آن‌ها انطباق یابد (زوریلا و گلدفرد^۲، ۱۹۷۱). وجود مسائل برای انسان‌ها، یک پدیده طبیعی است، اما آنچه از اهمیت بسزایی برخوردار است، نوع برخورد با مسائل در کنار بیماری‌های جسمانی است زیرا انسان به‌عنوان یک موجود کنشگر دست به رفتارهای مقابله‌ای مختلف به‌منظور گذر از شرایط پیش‌رو، دستیابی به نتایج مفید، شکیبایی در برابر ناکامی‌ها و بهره‌برداری از منابع خود در جهت مهار تنیدگی می‌زند (سبیلیان، ۱۳۹۰؛ زارع، ۱۳۸۸؛ نیونیو و همکاران^۳، ۲۰۲۰). علاوه بر نقش کنشگری افراد بیمار، سیستم حمایتی در قالب مراقبان نیز در گذر و مقابله با بحران نقش مهمی

در فرایند روانشناختی و احساسی آن‌ها مانند اضطراب، غمگینی، گریه‌کردن، تحریک‌پذیری، احساس درمانگی، انزوای اجتماعی، مشکلات جسمی و اختلال در خواب می‌شود (علی‌پور، ۱۳۹۹). شیوع COVID-۱۹ نه تنها نگرانی‌های زیادی در زمینه بهداشت عمومی ایجاد کرد بلکه باعث ایجاد اضطراب روانی بسیاری به خصوص در بین مردم شده است (شهید، محمدی، ۱۳۹۹). به گونه‌ای که افراد در قرنطینه خانگی ممکن است بی‌حوصلگی، تنهایی و عصبانیت را تجربه کنند، آن‌ها ممکن است از انتقال بیماری هراس داشته باشند که این امر می‌تواند منجر به عصبانیت، اضطراب، بی‌خوابی و استرس ناشی از عدم قطعیت این رویداد شود. (شهید، محمدی، ۱۳۹۹). به عقیده بسیاری از پژوهشگران مردم پس از رویارویی با استرس برای ابتلا به بیماری استعداد بیشتری پیدا می‌کنند. گروهی بر این باورند که استرس نه تنها بیماری‌زا بلکه مرگ‌زا است (سلیه^۱، ۱۹۷۴). بسیاری از بررسی‌ها نشان داده است که رخدادهای استرس‌زای زندگی منجر به کاهش مقاومت عمومی نسبت به بیماری شده و فرد را آماده آسیب می‌سازد (زارع، ۱۳۸۸)؛ پس استرس نه تنها بر افراد سالم بلکه بر افراد در معرض خطر اثر سویی دارد و سیستم ایمنی آن‌ها را تحت تاثیر قرار می‌دهد، ضمن این که با افزایش سن افراد، سیستم ایمنی بدن آن‌ها تغییر می‌کند که این امر مبارزه با عفونت‌ها را دشوار می‌کند. کسانی که وضعیت سلامت نامناسبی دارند نیز برای مبارزه با بیماری و بهبود از آن شرایط

2. D`zurilla, T and Goldfried, M.

3. Niuniu, S, Luoqun, W, Suling, Sh, Dandan, J, Runluo, S, Lili M, Hongwei, W, Chao, W, Zhaoguo, W, Yanli, Y, Shuhua L, Hongyun W.

1. Selye, H.

و تقاضاهای فزاینده خانه‌داری، نگهداری و مراقبت از بچه‌ها و سالمندان را مدیریت کنند (ایسترا و رومر، ۲۰۲۰؛ کوین و همکاران، ۲۰۲۰؛ تولان^۷، ۲۰۲۰). ادراک نقش عاملیت افراد در رویارویی با بحران و نحوه واکنش آن‌ها به همراه حمایت اجتماعی - خانوادگی بیشتر می‌تواند آن‌ها را در برابر رخدادهای فشارزای زندگی مقاوم کند و از روش‌های مقابله‌ای کارآمد برای کنار آمدن با استرس بهره‌مند گرداند (زارع، ۱۳۸۸). مطالعات نشان می‌دهد که مراقبین عناصر کلیدی در مراقبت‌های خانگی هستند، پس اگر فشارها و مشکلات سخت داشته باشند، مانند: همه‌گیری ویروس کوید ۱۹، مراقبت، حمایت‌ها و عملکرد طبیعی خانوادگی در شرایط استرس ناشی از تجربه بافتاری آن‌ها به‌طور جدی با مشکل مواجه می‌شوند؛ بدین‌گترتیب عملکرد خانواده در پیشگیری و این که در هنگام برخورد با بیماری چقدر تحت‌تأثیر اضطراب و ناامیدی یا حتی امید قرار می‌گیرند و چگونه بازخورد می‌دهند به‌منظور حفظ سلامت افراد، حائز اهمیت خواهد شد (برادلی و داهمن، ۲۰۱۳؛ صدری و همکاران، ۲۰۱۰؛ کوین و همکاران، ۲۰۲۰؛ متولی میدان‌شاه، ۱۳۹۷). از آن‌جا که کرونا مسئله جدیدی است و پژوهش‌های کمی در این زمینه انجام شده است و اثرات قابل ملاحظه بر روی جامعه به‌ویژه کانون خانواده و خانواده‌های دارای فرد در معرض خطر گذاشته است، پس لازم است در راستای توانبخشی اعضای خانواده، کادر خدمات و درمان مطالعاتی صورت گیرد و حمایت لازم از

ایفا می‌کند و این افراد مهمترین افرادی هستند که از بیماران حمایت می‌کنند، تقریباً ۶۰ تا ۸۵ درصد افراد دارای نقص یا ناتوانی، توسط خانواده مراقبت می‌شوند؛ ضمن این که در این ایام هنگام ابتلا به ویروس کرونا فشارهای روانشناختی در آن‌ها افزایش می‌یابد (ترابی و همکاران، ۱۳۹۲؛ ابویل و همکاران^۱، ۲۰۰۶). طبق نظریه سیستم‌های خانواده، ممکن است که فشار روانی بر روی یکی از اعضای خانواده منجر به اختلال در سیستم خانواده و زیرسیستم‌ها شود چون که عملکرد هر یک بر ابقا، تغییر و ادامه رفتار و تامین نیازهای سایر اعضا و اهداف جامعه بزرگتر تأثیر می‌گذارد، همچنین حفظ ساختار در محیط خانواده و توانایی‌های مقاومت یا ایستادگی‌شان در مواجهه با عوامل استرس‌زا و فشارهای ناشی از وضعیت پیش‌رو، برای حفظ تعادل و انطباق با شرایط فعلی و ارائه تعریف جدیدی از موقعیت تأثیر مثبتی در ایجاد انسجام در آن خانواده دارد و کیفیت زندگی و سلامت روانی‌شان را تامین می‌کند (ایسترا، ۲۰۲۰؛ برادلی^۲، ۲۰۰۷؛ قمری و خوشنام، ۲۰۱۱؛ یاریاری، ۱۳۸۶؛ بارکر و چانگ^۳، ۲۰۱۳؛ پاترسون^۴، ۱۹۸۸؛ بارکر و چانگ، ۲۰۱۳؛ ریان و همکاران^۵، ۲۰۰۵). مثلاً در محدودترین دوره قرنطینه، خانواده‌ها مجبور شدند سریعاً برنامه‌های روزمره زندگی خود را با استرس‌های مختلف تطبیق دهند و به پذیرش و ایفای نقش‌های مختلفی که با آن روبرو بودند، پردازند

1. O'Boyle, C, Robertson, C, Secor-Turner, M.
2. Bradley CJ, Dahman, B.
3. Barker, P and Chang, J.
4. Patterson, J.M.
5. Ryan, c. Epstein, N. Miller, I. Bishop, D. Kitner, G.

6. Lisa, W. Coyne, I & Evelyn, R.
7. Tolan, C.

۱۲ نفر از خانواده‌هایی است که دارای فرد در معرض خطر بودند، که بصورت هدفمند انتخاب شدند. پس از اشباع داده‌ها روند مصاحبه متوقف شده‌است. معیار ورود در این پژوهش خانواده‌هایی است، که دارای فرد در معرض خطر که درگیر بیماری‌های زمینه‌ای بوده یا عضو سالمند داشته‌اند و در ایام کرونا تجربیات زیسته متفاوتی داشته‌اند، می‌باشد. اطلاعات با روش "مصاحبه نیمه‌ساختار یافته" گردآوری شد. مصاحبه بصورت انفرادی و با رعایت اصول اخلاقی در پژوهش صورت‌گرفت که در واقع نشان‌دهنده میزان و چگونگی احترام پژوهشگر به شرکت‌کنندگان است (گورارد و تیلور^۱، ۲۰۰۴). مدت زمان مصاحبه‌ها بصورت متغیر بین ۶۰ تا ۷۰ دقیقه به طول می‌انجامید. در جریان مصاحبه با شرکت‌کنندگان به علت نیمه‌ساختاریافته بودن آن از بطن گفتگوها سوالات جدیدی استخراج شده و یافته‌های بیشتری تا اشباع داده‌ها گردآوری شد. در ابتدا رابطه حسنه‌ای با شرکت‌کنندگان برقرار شد و اهداف پژوهش برای آن‌ها مطرح شد. توضیحاتی در راستای حفظ اطلاعات در اختیار آنان قرار گرفت؛ ضمن این که حق انصراف از مصاحبه در اختیارشان قرار گرفت و رضایت آگاهانه آن‌ها جلب گردید، سپس مصاحبه در فضای گفتگوی خصوصی در برنامه واتس‌آپ اجرا شد و پس از اتمام هر مصاحبه گفتگوها در قالب ورد پیاده شد و تحلیل آن‌ها انجام گرفت. تحلیل داده‌ها به روش کلایزی^۲ صورت گرفت. انجام مراحل هفت گانه کلایزی بدین صورت بود که پژوهشگر کلیه توصیف‌های

خانواده‌های افراد در معرض ابتلا به کرونا و خود افرادی عمل آید. هم‌چنین در طی سال‌ها، اندیشمندان بر اهمیت خانواده به‌عنوان نهادی که انجام کارکردهای اساسی را برای افراد و جوامع به‌عهده دارد، تأکید کرده‌اند و لازمه یک جامعه سالم را داشتن خانواده‌های مستحکم دانسته‌اند و براساس اطلاعات موجود از جامعه ایران و نقش خانواده در آن، افراد در خانواده پیوند نزدیکی با یکدیگر دارند و همواره به این پیوندهای خود تعلق خاطر دارند، لذا محقق درصدد است که به توصیف تجارب زیسته و نیازهای خانواده‌های دارای افراد در معرض خطر در دوران کرونا و چگونگی برخورد آن‌ها با این موقعیت استرس‌آمیز بپردازد، تا به استخراج یافته‌های مناسبی در ارتباط با این مانع دست یابد.

روش

این پژوهش از نوع کیفی و پدیدارشناسی است. پدیدارشناسی، اساساً مطالعه تجربه زیسته یا جهان زندگی است. پدیدارشناسی به جهان، آن‌چنان که به وسیله یک فرد زیسته می‌شود، نه جهان یا واقعیتی که چیزی جدای از انسان باشد، توجه دارد (شریفی، کمالی و چابک، ۱۳۹۳). جامعه مورد پژوهش در این مطالعه کلیه خانواده‌های دارای فرد در معرض خطر در شهرستان اصفهان بود و شامل افرادی می‌باشد که دارای بیماری زمینه‌ای، سیستم ایمنی بدن آن‌ها ضعیف و احتمال ابتلا به کرونا در آن‌ها قوی‌تر می‌باشد، بود. در این پژوهش به درک عمیق خانواده‌هایی که دارای فرد در معرض خطر در برابر کرونا بودند بواسطه مصاحبه نیمه‌ساختاریافته پرداخته شد. تعداد نمونه

1. Gorard, S, & Taylor, C.

2. Colaizzi's

(دارای ۲ مفهوم اولیه)، بلا تکلیفی (دارای ۸ مفهوم اولیه) و اختلال در کارکردهای روانی (دارای ۸ مفهوم اولیه) قرار دارند. مضمون اصلی دوم تحت عنوان "تغییرات در سبک زندگی" می‌باشد که به کلی سبک و سیاق زندگی افراد را در این ایام تغییر داده‌است و ذیل آن ۳ مفهوم فرعی، اختلال در امورات زندگی (دارای ۴ کد اولیه)، چالش‌ها و محدودیت‌های جدید (دارای ۸ کد اولیه)، موقعیت‌ها و فرصت‌های جدید (دارای ۱۲ کد اولیه) قرار دارد. مضمون اصلی سوم، مولفه اثرگذاری واسطه‌ای است، که به‌عنوان عامل میانجی به یاری افراد برای مقابله با شرایط کرونا برخاسته است و دربرگیرنده ۳ مفهوم فرعی، حکومت و سیاست (دارای ۴ مفهوم اولیه)، رسانه و اخبار (دارای ۳ مفهوم اولیه) و قابلیت انطباق (دارای ۳ مفهوم اولیه) می‌باشد. مضمون اصلی چهارم، ابعاد تغییر در گذر از بحران کرونا است، که تحولات فردی و اجتماعی پدید آورده است و شامل ۲ مفهوم فرعی، ابعاد اجتماعی - ارتباطی (دارای ۳ مفهوم اولیه) و ابعاد اخلاقی - معرفتی (دارای ۴ مفهوم اولیه) است. مضمون اصلی پنجم، راهبردهای مقابله با بحران (سازگاری و تغییر) است، که نشان‌دهنده روش‌های مختلف پذیرش شرایط کرونا در میان اعضا خانواده می‌باشد؛ ذیل آن ۵ مفهوم فرعی است، که عبارت‌انداز: مقابله رفتاری (دارای ۱۲ مفهوم اولیه)، مقابله شناختی (دارای ۹ مفهوم اولیه)، مقابله هیجانی (دارای ۶ مفهوم اولیه)، مقابله اجتماعی (دارای ۷ مفهوم اولیه)، مقابله معنوی (دارای ۳ مفهوم اولیه) است.

شرکت‌کنندگان را چندین بار مطالعه نموده و به منظور درک این مفاهیم، با آنان هم احساس شد. سپس جملات و واژگان مرتبط با پدیده مورد مطالعه را استخراج نموده و به هر کدام از جملات استخراج‌شده معنی و مفهوم خاصی اختصاص یافت. بعد از مرور توصیفات شرکت‌کنندگان مفاهیم مشترک در دسته‌های خاص موضوعی قرار داده شد و جهت اطمینان از یافته‌ها به توضیحات اصلی مراجعه شد. در مرحله بعد عقاید استنتاج شده به توصیفی کامل در قالب "مضامین اصلی" تبدیل گشت. درنهایت به منظور اطمینان از موثق بودن آن‌ها به شرکت‌کنندگان ارائه شد و با نظرسنجی از متخصصان در این حوزه صحت‌گذاری یافته‌ها انجام گرفت و اعتباریابی آن تأیید شد.

یافته‌ها

یافته‌های حاصل از این پژوهش حول صد مفهوم کدگذاری شده است، که در جدول شماره یک نمایش داده شده است. مضامین اصلی حاصل از مصاحبه با شرکت‌کنندگان در پنج دسته قرار گرفتند، که عبارت‌انداز: واکنش به بحران، تغییرات در سبک زندگی، مولفه اثرگذاری واسطه‌ای، ابعاد تغییر در گذر از بحران کرونا، راهبردهای مقابله‌ای با بحران (سازگاری و تغییر) است. اولین مضمون اصلی شناخته‌شده در این پژوهش "واکنش به بحران" می‌باشد که عامل کلیدی در خانواده‌های دارای افراد در معرض خطر کرونا می‌باشد و ذیل آن ۴ مضمون فرعی، احساس تهدید و خطر (دارای ۹ مفهوم اولیه)، اضطراب مرگ

جدول ۱. یافته‌های پژوهش

مضامین اصلی	مضامین فرعی	مفاهیم اولیه
	احساس تهدید و خطر	<ul style="list-style-type: none"> ▪ شوک و بُهت ▪ ترس از آسیب خانواده ▪ ترس از آسیب پذیری و ابتلا افراد در معرض خطر ▪ ترس از ابتلا به بیماری ▪ ترس از شیوع گسترده بیماری ▪ ایجاد رعب و وحشت در میان مردم ▪ ترس افراطی در برابر هر تغییر بدنی ▪ ترس از انتقال دادن بیماری به فرد در معرض خطر و پشیمانی بعد از آن ▪ ترس از حضور در مکان‌های عمومی و جمعی
	اضطراب مرگ	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ترس از مرگ خود و خانواده ▪ ترس از مرگ گسترده افراد
واکنش به بحران	حس بلا تکلیفی	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ناامیدی حاکم بر شرایط کرونایی ▪ پیش‌بینی ناپذیر بودن شرایط ▪ اختلاف نظر بین اعضا بر اثر چگونگی اجرای پروتکل‌ها ▪ شایعه پراکنی و غبار آلود بودن فضای رسانه‌ای ▪ عدم مدیریت درست بحران از سوی دولت ▪ عدم مدیریت انتظارات از شرایط پیش رو ▪ ایجاد روزمرگی ▪ ناشناخته بودن و روشن نبودن وضعیت
	اختلال در کارکردهای روانی	<ul style="list-style-type: none"> ▪ افسردگی ▪ خستگی و افت روحیه ▪ استرس ▪ فرسودگی و تحلیل روانی ▪ نگرانی ▪ وسواس فکری ▪ خشم و پرخاشگری ▪ تنهایی و انزوا
	اختلال در امورات زندگی	<ul style="list-style-type: none"> ▪ اختلال در امور اقتصادی و فشار مالی ▪ اختلال در تحصیل ▪ اختلال در کار و آینده شغلی ▪ اختلال در امور سیاسی - فرهنگی
	چالش‌ها و محدودیت‌های جدید	<ul style="list-style-type: none"> ▪ محدودیت از تباطات اجتماعی و تعاملات با دوستان و آشنایان ▪ محدودیت در پرداختن به امور مورد علاقه ▪ محدودیت‌های ناشی از پروتکل‌های بهداشتی ▪ محدودیت رفت و آمد ▪ افزایش نابرابری‌های اجتماعی ناشی از تغییرات منفی اقتصادی ▪ کاهش مناسک و مراسمات آیینی و مذهبی هویت بخش (راهپیمایی و نماز جمعه و ...)
تغییرات در سبک زندگی		<ul style="list-style-type: none"> ▪ محدودیت در مسافرت و برگزاری جشن‌ها و مراسمات شادی بخش ▪ چاقی و بهم خوردن تناسب اندام
	موقعیت‌ها و فرصت‌های جدید	<ul style="list-style-type: none"> ▪ هزینه‌های نوظهور ناشی از قرنطینی (اینترنت و وعده‌های غذایی) ▪ افزایش آگاهی ناشی از مطالعه و استفاده از کارگاه‌های آموزشی آنلاین ▪ دسترسی به دوره‌های آموزشی برای عموم ▪ افزایش اوقات فراغت ▪ ایجاد سرگرمی‌های جدید ▪ افزایش استفاده از اینترنت و آنلاین شدن امور ▪ افزایش خریدهای اینترنتی و صرفه‌جویی در وقت ▪ کاهش سختگیری‌های تحصیلی ▪ افزایش تلاش و برنامه‌ریزی برای دستیابی به اهداف در آینده ▪ تغییرات فرهنگی و آشنایی با سبک‌های زندگی متفاوت به دلیل افزایش تعاملات آنلاین ▪ افزایش تعاملات درون خانواده و افزایش صمیمیت با اعضای خانواده

حسین زاده و همکاران: تجارب زیسته خانواده‌های دارای گروه پر خطر در ایام کرونا

افزایش انجام فعالیت‌های مشترک با اعضاء خانواده (فیلم- بازی‌های گروهی - جوک‌گویی - تهیه غذا و...)		
<ul style="list-style-type: none"> ■ اقدامات مقابله با بحران ■ وضعیت سیاسی ■ وضعیت اقتصادی و معیشتی ■ خدمات روان شناختی 	حکومت و سیاست	
<ul style="list-style-type: none"> ■ فعالیت رسانه‌های رسمی ■ فضای مجازی ■ عاملیت و انفعال دریافت‌کنندگان اخبار 	رسانه و اخبار	مولفه‌های اثرگذار واسطه‌ای
<ul style="list-style-type: none"> ■ اثر زمان ■ تغییر فلسفه زندگی ■ راه حل محوری اجتماعی در شرایط تغییر 	قابلیت انطباق	
<ul style="list-style-type: none"> ■ تغییر در چرخه زندگی خانوادگی ■ هم‌گرایی ملی ■ تغییر در الگوهای فرهنگی و اجتماعی 	ابعاد اجتماعی - ارتباطی	ابعاد تغییر در گذر از بحران کرونا
<ul style="list-style-type: none"> ■ عبرت آموزی ■ تغییر فلسفه زندگی ■ مرگ اندیشی ■ تغییر ملاک‌های اخلاقی 	ابعاد اخلاقی - معرفتی	
<ul style="list-style-type: none"> ■ رعایت دقیق موارد بهداشتی توسط اعضا خانواده ■ خنثی کردن ترس‌ها با رعایت نکات و پروتکل‌های بهداشتی ■ توصیه رعایت نکات به اعضاء خانواده و فرد در معرض خطر ■ کنترل شدید و مراقبت از فرد در معرض خطر ■ مشغول نگاه‌داشتن فرد در معرض خطر ■ تقسیم وظایف فرد در معرض خطر در بین اعضا ■ کسب اطلاعات مراقبتی و بهداشتی از طریق آموزش‌های فضای مجازی و رسانه‌های گروهی ■ نقش اثرگذاری زمان در عادی سازی شرایط پیش آمده ■ مواجهه با بیماری و مقابله (شکست) با ترس از ویروس ■ افزایش مراقبت از خود و مراقبت متقابل از اعضاء خانواده و عضو در معرض خطر ■ انجام امورات زندگی فرد در معرض خطر مثل خرید کردن و... ■ افزایش احتیاط 	مقابله رفتاری	
<ul style="list-style-type: none"> ■ سرگرم شدن اعضا با گفتگو و بازداري اختیاری از افکار منفی ■ ارزش‌گذاری مسئولیت خانوادگی با هدف مراقبت شخصی فرد در معرض خطر ■ انتقال حس ارزشمندی ■ آموزش راه‌های جایگزین کم خطر به فرد در معرض خطر برای انجام امورات روزمره ■ سازگاری با شرایط پیش رو باور قلبی به بهبود شرایط ■ امیدواری ■ مثبت اندیشی ■ افزایش تاب آوری، استقامت و تحمل بحران و ابهام ■ پیش‌بینی کردن شرایط براساس تجارب قبلی 	مقابله شناختی	راهبردهای مقابله با بحران (سازگاری و تغییر)
<ul style="list-style-type: none"> ■ عدم ابراز عواطف منفی توسط اعضا در حضور فرد در معرض خطر ■ حمایت عاطفی از فرد در معرض خطر ■ بی‌توجهی به نگرانی‌های زیاد (ریسک پذیری) و حفظ آرامش ■ متقاعد شدن و پذیرش وضعیت جدید ■ روحیه‌دهی به سایر اعضاء خانواده ■ تخلیه هیجانی 	مقابله هیجانی	
<ul style="list-style-type: none"> ■ تعاملات کارآمد ارتباطی در بین اعضاء خانواده باهدف ایجاد جو سازنده ■ ارتباطات محدود اجتماعی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط سایر اعضاء خانواده ■ استفاده از حمایت دوستان و آشنایان ■ حفظ و افزایش ارتباطات با دیگران از طریق فضای مجازی ■ روحیه‌دهی به سایر اعضاء خانواده 	مقابله اجتماعی	

- آگاه‌سازی‌های جمعی و رسانه‌ای
- حمایت‌های دولتی مثل کمک‌های معیشتی و تست‌های رایگان کرونا

- بهره‌گیری از ارتباطات معنوی و نیروهای ماورایی
- ایجاد تفکر فلسفی و عاقبت اندیشی
- دعای خیر

مقابله معنوی

ترس و نگرانی از مرگ خود و اعضای خانواده به ویژه افراد در معرض خطر در برابر کرونا بسیار وجود داشت، چون که قدرت این ویروس به گونه‌ای بود که جان افراد را می‌ربود و در میان تمامی افراد جامعه فراگیر بود. برای مثال براساس گفته‌های مشارکت‌کننده شماره ۹ "می‌ترسیدم خدای نکرده شوهرم درد را بگیرند و به رحمت خدا بروند. ترس متلاشی‌شدن زندگی و تنها شدن و از دست دادن عزیزانم را داشتم.

ج) بلا تکلیفی

امکان پیش‌بینی برای افراد به علت ناشناخته بودن این ویروس وجود نداشت به همین خاطر افراد از هرگونه برنامه‌ریزی ناتوان بودند و درگیر روزمرگی و نوعی ناامیدی می‌شدند؛ ضمن این که گسترش اخبار منفی و عدم مدیریت سازنده نهادهای دولتی به منظور کمک به مردم باعث قوت این احساس بلا تکلیفی در خانواده‌ها می‌شد. برای مثال بر اساس گفته‌های مشارکت‌کننده شماره ۵ "بیماری ناشناخته که هیچ چیزی روش اثر ندارد و شایعه پراکنی، دروغ‌ها و سواستفاده‌ها زیاد بود که می‌توانست تاثیر منفی داشته باشه و اضطراب و استرس ایجاد کند."

اختلاف نظر اعضای خانواده برای پیاده‌سازی پروتکل‌های بهداشتی به منظور جلوگیری از ابتلا فرد در معرض خطر و خودشان همچنین عدم

در ادامه شرحی مختصری بر هریک از مفاهیم ارائه می‌شود:

واکنش به بحران

الف) احساس تهدید و خطر رویارویی با شرایط بحرانی کرونا باعث ایجاد شوک و بهت، ترس از آسیب‌رسیدن به اعضای خانواده به ویژه فرد در معرض خطر شده است، زیرا که این افراد بیشترین امکان ابتلا را داشتند. ترس از ابتلا به ویروس و شیوع گسترده آن، گسترش رعب و وحشت در میان مردم در برابر هر علائم و تغییر بدنی که مشاهده می‌شد، نگرانی از انتقال ویروس به فرد در معرض خطر و پشیمانی حاصل از آن و در نهایت ترس از حضور در مکان‌های عمومی به علت سرعت انتقال ویروس از افراد جامعه به یکدیگر از واکنش‌های اصلی این خانواده‌ها بود. برای مثال طبق گفته شرکت‌کننده شماره ۲ "ابتلا پدر به بیماری و فکر کردن به این که ممکن است پدر بگیرد و ترس‌های همراه آن و این که کی این شرایط تمام می‌شود؟! و اطلاعاتی که در مورد بیماری ارائه می‌شد و علائم و نشانه‌های آن و حرف‌های که زده می‌شد و مطالبی که در فضای عمومی منتشر می‌شد باعث ترس عمومی شد و بخشی از ترس بخاطر ناشناخته بودن این ویروس و بیماری بود."

ب) اضطراب مرگ

مشارکت‌کننده شماره ۳ "کلاس‌های عملی دانشگاه که اساس آموزش ما در این شش سال بود عملاً غیر فعال شد. در مساله کار و امرار معاش هم، درآمد با توجه به پارسال بهتر بود ولی هزینه‌ها چندین برابر بود و امکان ذخیره سرمایه غیرممکن شد."

(ب) چالش‌ها و محدودیت‌های جدید از مهمترین محدودیت‌هایی این خانواده‌ها عبارتند از: محدودیت‌های ناشی از پروتکل‌های بهداشتی که بصورت غیرمستقیم منجر به محدودیت در تعاملات اجتماعی با آشنایان و دوستان، محدودیت در پرداختن به امور مورد علاقه افراد به‌ویژه سفر رفتن، برگزاری مهمانی‌ها و جشن‌ها، محدودیت در برگزاری مراسم آیینی و مناسک مرتبط با آن، محدودیت در رفت‌وآمد و خانه‌نشین شدن بوده است؛ برای مثال در گفته‌های مشارکت‌کننده شماره ۳ "دغدغه اقتصادی، و ماندن از آموزش‌های بالینی دانشگاه، عدم امکان برگزاری مهمانی‌ها، تجمعات و مراسمات مذهبی، عدم امکان مسافرت و دوری از عزیزان دغدغه‌های مربوط به کرونا بود."

وضعیت نامساعد اقتصادی که منجر به نابرابری‌های اجتماعی و پدیدآیی وضعیت اسف‌بار برای هموطنانمان شده است، همچنین کاهش تحرک و چاقی و برهم خوردن تناسب اندام که منجر به ایجاد انواع بیماری‌ها می‌شود از عواملی است که در این ایام برای افراد خانواده مسئله‌ساز شده و بعنوان دغدغه با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند. برای مثال در گفته‌های مشارکت‌کننده شماره ۷ "کرونا بر مسائل اقتصادی اثر زیادی

مدیریت انتظارات توسط اعضای خانواده به منظور مراقبت مسرانه در ایجاد حس بلا تکلیفی موثر بود. برای مثال در گفته‌های مشارکت‌کننده شماره ۳ "از جمله تغییراتی که تو خلق و خوی اعضای خانواده پدید آمد این بود که بحث درباره عدم رعایت جدی پروتکل‌های بهداشتی در بعضی اوقات که به‌وسیله پدر گوشزد می‌شد و سخت‌گیری از سمتشون و انتظاراتی که مثلا ما با دوستانمون نریم و رفت‌وآمد اجتماعی نداشته باشیم."

(د) اختلال در کارکردهای روان

ویروس کوید ۱۹ علاوه بر اثرگذاری بر وضعیت جسمانی افراد بر وضعیت روانی آن‌ها اثر گذاشته است و آن‌ها را درگیر استرس، نگرانی، افسردگی، وسواس فکری، خستگی و افت روحیه، فرسودگی و تحلیل روانی، خشم و پرخاشگری، افزایش احساس تنهایی و انزوا کرده است.

به‌عنوان نمونه در گفته‌های مشارکت‌کننده شماره ۱۲ "فکر می‌کنم تا مدت زیادی باید کار کنیم تا یکسری وسواس‌های ذهنی و فکری رو بگذاریم کنار..."

تغییرات در سبک زندگی

(الف) اختلال در امورات زندگی

در ایام کرونا خانواده‌های افراد در معرض خطر سبک روتین زندگی خود را از دست دادند و با محدودیت‌هایی روبرو گشتند که این امر باعث مختل شدن جریان کاری، اقتصادی، آینده شغلی و تحصیلی اعضای خانواده و حتی در سطح گسترده‌تر جامعه با اختلال در امور سیاسی - فرهنگی روبرو گشتند برای مثال در گفته‌های

سیاسی شده و حتی ارائه خدمات روانشناختی به منظور تامین نیازهای روحی مردم را با مشکل روبرو ساخته است؛ برای مثال در گفته‌های مشارکت‌کننده شماره ۷ "حکومت متاسفانه عملکرد مطلوبی نداشت چون جان آدم‌ها برایش بی‌ارزش است."

(ب) رسانه و اخبار

رسانه‌های دولتی و شبکه‌های مجازی تلاش‌های بسیاری در راستای آگاهی‌بخشی به مردم به منظور چگونگی برخورد با این شرایط ارائه کردند؛ البته بازار شایعات در چنین زمان‌هایی داغ است به‌ویژه در فضاهای مجازی که می‌تواند اثر نامناسبی بر جامعه بگذارد. ضمن این که نقش دریافت‌کنندگان اخبار، چگونگی برخورد با آن و بررسی صحت و سقم‌اش نیز شایان توجه است. برای مثال در گفته‌های مشارکت‌کننده شماره ۲ "رسانه به هر حال آگاهی‌سازی می‌کند و باعث شده همه افراد بهتر رعایت کنند و آموزش‌های بهداشتی برای شست‌وشوی دست و نحوه ماسک‌زدن را بدهد، که اگر رسانه‌ها نبودن ما نمی‌تونستیم به این آموزش‌ها برسیم؛ البته شایعه‌پراکنی، دروغ‌ها زیاد بود که می‌توانست تاثیر منفی داشته باشد و در نتیجه اضطراب و استرس ایجاد کند."

(ج) قابلیت انطباق

با گذشت زمان دید افراد در ارتباط با مسائل تغییر می‌کند. از آن جا که خاصیت وجودی انسان‌ها انطباق‌پذیری اجتماعی و دستیابی به راه حل‌های موثر می‌باشد، در این راستا نقش اصلی خود را در برخورد با مسائل و تعبیر و تفسیر آن در جهت تعریف جدید از زندگی در موقعیت فعلی و ارائه

داشت طوری که بسیاری از اصناف و مشاغل را تحت تاثیر ورشکستگی قرار داد."

(ج) موقعیت‌ها و فرصت‌های جدید

با قرنطینه‌شدن افراد جامعه طرح‌های مختلفی به منظور تامین نیازهای افراد پیاده گشت مانند دسترسی به دوره‌های آموزشی و افزایش آگاهی ناشی از حضور در این دوره‌ها، خریدهای آنلاین و انجام امور روزانه به‌صورت مجازی که بدنبال آن اوقات فراغت افراد بیشتر شده و سرگرمی و استفاده از اینترنت افزایش یافته است. این حالت مجازی سخت‌گیری‌های تحصیلی را کاهش داده اما برای افراد هدفمند فرصتی برای بازتعریف اهداف فراهم کرده است. برای مثال در گفته‌های مشارکت‌کننده شماره ۱۲ "خیلی از دوره‌ها و چیزهایی که می‌خواستیم یاد بگیریم قبل از کرونا در تهران بود و رفت‌وآمد بالاخره سخت بود ولی وقتی کرونا آمد همه آن دوره‌ها آنلاین شد."

از دیگر مزایای این دوران: افزایش تعاملات درون خانواده و صمیمیت بین اعضای خانواده به منظور انجام فعالیت‌های مشترک با یکدیگر مانند: فیلم - بازی‌های گروهی - جوک‌گویی - تهیه غذا و... بود. برای مثال در گفتگو مشارکت‌کننده شماره ۶ "اثری که کرونا روی جو خانوادگی ما داشت این بود که از نظر ارتباطی و عاطفی صمیمی‌تر شدیم."

مولفه‌های اثرگذار واسطه‌ای

(الف) حکومت و سیاست

نقش حکومت و جامعه سیاسی در ایام کرونا برای مردم چندان خوشایند نبوده است زیرا منجر به شکل‌گیری نوسان‌هایی در شرایط اقتصادی،

معنای تازه از آن و ادراک اثرگذاری و اثرپذیری خود به خوبی بکار می‌گیرد. برای مثال در گفته‌های مشارکت‌کننده شماره ۱۲ "یکم که از کرونا گذشت همان‌طور که برای اکثر مردم عادی شد برای بابا هم عادی شد و طرز تفکر این که انسان موجود برتر هست و هیچ چیزی جلودارش نیست و توهم خود بزرگ‌بینی رو تا حد خوبی تعدیل کرد." هر جامعه‌ای با قرارگرفتن در موقعیت بحرانی، با مشکلاتی رویارو می‌شود که نیازمند یافتن راهکارهای مناسب به منظور تغییر شرایط پیش‌رو می‌باشد، مانند جامعه ما که با تلاش‌های پژوهشگران به منظور تولید واکسن، در واقع به نوعی سازگازی و پذیرش اجتماعی روی آورده‌اند.

ابعاد تغییر در گذر بحران کرونا

الف) ابعاد اجتماعی - ارتباطی

ما بر اثر کرونا شاهد تغییراتی هستیم که ممکن بود با گذشت زمان بصورت عادی، سال‌ها به آن دست نیاییم یا با ثبات فعلی نباشد، مانند روحیه ملی‌گرایی و تلاش برای حفظ کيان جامعه، تغییراتی در الگوهای فرهنگی - اجتماعی خانواده‌ها و تجربه همزمان تغییر در خرده سیستم‌های آن‌ها و گذر از چرخه زندگی در میان اعضای خانواده می‌باشد. برای مثال در گفته‌های مشارکت‌کننده شماره ۹ "ما خودمون تو طرحی که توسط رهبر بعنوان همیاری بود شرکت کردیم و بسته‌های حمایتی رو به افراد نیازمند می‌رساندیم."

ب) ابعاد اخلاقی - معرفتی

بحران کرونا و چالش‌های مرتبط با آن خط مشی

جدیدی در زندگی بشر پدید آورده است و به او نشان داد که قدرت لایزال طبیعت به مراتب بیشتر از آدمیان است، طوری که موجودی ریز می‌تواند آن‌ها را از پا درآورد. توجه وافر به مرگ و نیستی انسان، فلسفه جدیدی در مورد زندگی برایش بوجود آورد تا بتواند با مناعت طبع بزیاد و از هر لحظه زندگی خود بیشترین استفاده را جهت رشد و تعالی ببرد؛ البته بذر اولیه تمامی این تغییرات بکارگیری ملاک‌های جدید اخلاقی مانند سازگاری، پذیرش، ایمان به خدا و امیدواری است. برای مثال در گفته‌های مشارکت‌کننده شماره ۸ "کرونا در تاریخ ثبت می‌شود البته برای یادآوری...." و مشارکت‌کننده شماره ۱۲ "کرونا روی معنای زندگی‌ام اثر داشت و باعث شد خیلی چیزها رو جدی‌تر بهش نگاه کنم مثل لذت بردن از لحظه و بیشتر بودن کنار کسانی که دوستشون دارم، همین‌طور درک این‌که واقعا زندگی آن قدر ارزش ندارد و کوتاه هست."

راهبردهای مقابله با بحران (سازگاری و تغییر)

الف) مقابله رفتاری

افرادی که دارای معنا و هدف در زندگی هستند، در نظر دارند زندگی خود را به بهترین نحو سپری کنند و به نقش خود در زندگی به منظور افزایش رشد فردی توجه دارند؛ از جمله راهبردهایی که مورد استفاده قرار می‌دهند، انواع سبک‌های مقابله می‌باشد؛ بطور مثال در این ایام افراد می‌توانند از راهبردهای رفتاری مختلف جهت رویارویی با کرونا بهره‌مند گردند؛ مانند: رعایت دقیق پروتکل‌های بهداشتی و کاهش نگرانی بوسیله اجرای این پروتکل‌ها، کنترل شدید و توصیه

تنش‌زا می‌شود و از اقدامات سازنده‌ای بهره می‌گیرد؛ این شیوه مقابله مسأله مدار عبارت‌اند از: جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، مسأله‌گشایی برنامه ریزی شده و ارزیابی مجدد مثبت می‌باشد (لازاروس، ۲۰۰۰)؛ انسان موجودی عامل است و صرفاً گیرنده محض نمی‌باشد؛ بنابراین براساس برداشت‌های شخصی‌اش از مسائل و بر اثر ادراک عاملیتش راهبردهای متفاوتی را مورد استفاده قرار می‌دهند، تا بتوانند در برابر بحران منطبق شوند و از طریق راهبردهای شناختی برای سازگاری با شرایط پیش‌رو و باور قلبی به بهبود با موقعیت رویارو گردند؛ مانند افزایش تاب‌آوری، استقامت و تحمل بحران و ابهام، پیش‌بینی کردن شرایط براساس تجارب قبلی، امیدواری، مثبت‌اندیشی، سرگرم‌شدن اعضا با گفتگو و بازداری اختیاری از افکار منفی، انتقال حس ارزشمندی و ارزش‌گذاری مسئولیت خانوادگی با هدف مراقبت شخصی فرد در معرض خطر و آموزش راه‌های جایگزین کم‌خطر به فرد در معرض خطر برای انجام امورات روزمره‌اش می‌باشد. برای مثال در گفته‌های مشارکت‌کننده شماره ۱۰ "یه جاهایی احساس خوشایند بابت تنهایی‌ام و قرنطینه داشته باشیم، پس به‌عنوان اتفاق مثبت نگاه می‌کردم، در مورد بابام اصلاً فکرشو نمی‌کردم به رحمت خدا بروند چون که هفته اول هفته سختی نبود و فکرم جای بدی نرفت چون بابام رو پا بود و مریضی هیچ وقت توش راه پیدا نمی‌کرد و خودشون به شدت امیدوار بودند..."

ج) مقابله هیجانی

موارد بهداشتی به فرد در معرض خطر و تلاش برای مشغول کردن او به منظور گذر زمان و حفظ اصول قرنطینه خانگی. برای مثال در گفته‌های مشارکت‌کننده شماره ۶ "سعی می‌کردم بخاطر پدرم از کارهای خطرناک مانند مهمانی و عدم‌رعایت نکات بهداشتی پرهیز کنم و با گفتن توصیه‌های پزشکی به پدر در راستای بهبود حالاتش پیش می‌رفتم." در کل کسب اطلاعات مراقبتی و بهداشتی از طریق آموزش‌های فضای مجازی و رسانه‌های گروهی، افزایش احتیاط، افزایش مراقبت از خود و مراقبت متقابل از اعضای خانواده و عضو در معرض خطر، حفظ آرامش در مواجهه با بیماری و مقابله با ترس از ویروس، تقسیم وظایف فرد در معرض خطر در بین اعضا و انجام امورات زندگی روزمره او که باید خارج از خانه صورت گیرد و اثرگذاری زمان نقش موثری برای سپری کردن ایام کرونایی داشت. برای مثال در گفته‌های مشارکت‌کننده شماره ۱ "بیشتر به فیلم و دوره‌های آموزشی رو آوردیم و خودمان هم برای این‌که مبتلا نشویم که مبادا مامان از ما بگیرند خیلی رفت‌وآمدهارو محدود کردیم و تقریباً ماه اول من هم به شخصه از خانه بیرون نمی‌رفتم؛ پگاه هم بعضی مواقع برای خریدهای ضروری و روزانه با بابا می‌رفتند."

ب) مقابله شناختی

راهبردهای مقابله‌ای از دو جز مسأله‌مدار و هیجان‌مدار تشکیل می‌شوند (تونکای و همکاران، ۲۰۰۸). در سبک‌های مقابله‌ای مسأله‌مدار فرد متمرکز بر عامل استرس‌زا یا شرایط

بهره‌گیری از ارتباطات محدود اجتماعی با رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط سایر اعضای خانواده و ارتباطات مجازی با دوستان و آشنایان به منظور دریافت حمایت اجتماعی به جای محدودیت در ارتباطات اجتماعی حضوری، استفاده از آگاهی بخشی‌های جمعی و رسانه‌ای و حمایت‌های دولتی مثل کمک‌های معیشتی و تست‌های رایگان کرونا اشاره کرد. برای مثال در مشارکت‌کننده شماره ۲ "در این ایام بیشتر باهم بودیم و در خانه ارتباطات مان خیلی خوب بود و باعث شد تو قرنطینه ساعتی را باهم گپ بزیم مخصوصاً اوایل کرونا، همچنین باهم فیلم می‌دیدیم و جو دوستانه‌تر شد و زمان بیشتری را باهم می‌گذرانیدیم."

ه) مقابله معنوی

در موقعیت‌های استرس‌آمیز که توانایی آدمیان کفایت نمی‌کند، نیاز به یک نیروی ماورایی برای مقابله احساس می‌شود؛ مانند ارتباطات معنوی با پروردگار عالمیان، مانوس شدن با یاد خدا و دعای خیر به درگاه الهی همچنین پرداختن به تفکر فلسفی و عاقبت‌اندیشی در زندگی شخصی‌شان. برای مثال در گفته‌های مشارکت‌کننده شماره ۹ "این روزها همسرم با توکل به خدا و این که خدا را همه کار را می‌داند، استرسشان را کم می‌کنند. بنظر من کرونا از نظر معنوی روی همه اثر گذاشته روی منم دوچندان اثر گذاشته و تلاش می‌کنم زندگی بعد از کرونا را همچنان معنوی حفظ کنم و به یاری خدا از امتحان الهی سربلند بیرون بیام."

این نوع سبک مقابله‌ای ممکن است از لحاظ اجرایی انرژی بیشتری از خانواده‌ها بگیرد؛ بدین صورت که اعضای خانواده از ابراز هرگونه عواطف منفی در حضور فرد در معرض خطر اجتناب می‌کردند، حتی‌الامکان از فرد در معرض خطر حمایت عاطفی می‌کردند و به روحیه‌دهی به او می‌پرداختند، با استفاده از تخلیه و ابراز هیجانی بیجا و مناسب آرامش خود و او را حفظ می‌کردند و از نگرانی‌ها به نفع پذیرش وضعیت جدید امتناع می‌ورزیدند. برای مثال در گفته‌های مشارکت‌کننده شماره ۷ "مناسب‌ترین کار که برای پدرم می‌کردیم قطعاً روحیه دادن به او بود."

د) مقابله اجتماعی

انواع سبک‌های مقابله‌ای وجود دارد که می‌توان به سبک‌های رویاروگر، پذیرش مسئولیت، اجتنابی و انکار اشاره کرد؛ سبک‌های رویاروگر و پذیرش مسئولیت به‌عنوان سبک سازگار اجتماعی برای مقابله با تنش‌های زندگی روزمره در مدل سبک‌های مقابله‌ای در نظر گرفته شده‌اند که به‌صورت اطلاعات یک شخص در مورد این که دوست داشته می‌شود، مورد مراقبت و توجه دیگران قرار دارد، محترم و با ارزش است و بخشی از شبکه‌های ارتباطی است یا نه، تعریف می‌شود (مارکوس آریکو و آدان، ۲۰۱۵). آدمیان موجودات مدنی‌الطبعی هستند که بوسیله ارتباطات اجتماعی نیروی محرکه برای مقابله با مسائل سخت را بدست می‌آورند؛ از جمله این نیروهای محرکه می‌توان به تعاملات کارآمد در بین اعضای خانواده و ایجاد جو سازنده،

نتیجه‌گیری و بحث

یافته‌های حاصل از این پژوهش چگونگی واکنش اعضای خانواده به این بحران که در قالب نگرانی، ترس، شوک، بهت و اضطراب انتقال بیماری به فرد در معرض خطر بصورت دغدغه اصلی اعضای این خانواده‌ها می‌باشد، تغییرات در سبک‌های زندگی‌شان، مولفه‌های اثرگذار واسطه‌ای، ابعاد تغییر در گذر بحران کرونا به صورتی که این افراد همواره به مرگ می‌اندیشند و ترس از مرگ خود و عزیزانشان را دارند و در نهایت از راهبردهای مقابله‌ای با بحران بهره می‌گیرند تا بتوانند به خوبی با ناامیدی حاصل از این مسائل و بلا تکلیفی برخورد کنند و جو سازنده‌ای را در خانواده پدید آورند.

اهمیت این موضوع به قدری است که بر کل جامعه سایه افکنده است، زیرا خانواده به‌عنوان مهم‌ترین خرده‌نظام اجتماعی است و اختلال در کارکرد آن باعث مختل شدن جامعه می‌شود؛ بنابراین واکاوی تجارب زیسته خانواده‌های دارای فرد در معرض خطر امکان ارائه خدمات مناسب بهداشت روانی را در سطح جامعه پدید می‌آورد. در پژوهش مدانلو و همکاران (۱۳۹۴) بهبود عملکرد خانواده را از یک سو باعث بهداشت روانی خانواده و جامعه، و از سوی دیگر باعث بهبود کیفیت زندگی کلیه اعضای خانواده و فرد بیمار می‌دانند.

از جمله واکنش‌های اصلی مشارکت‌کنندگان در برابر بحران کرونا، احساس تهدید و خطر، اضطراب مرگ بر اثر ابتلا به ویروس، بلا تکلیفی و اختلال در کارکردهای روانی‌شان است. در تحقیق

ویتزر، همکاران^۱ و خانجری، همکاران^۲ (۱۹۹۹)، (۲۰۱۲) در خصوص مراقبین بیماران سرطانی به این نتیجه رسیده‌اند که اختلالاتی در عملکرد روان تنی و روحی - روانی مانند: افسردگی، اضطراب، عصبانیت، ترس و نگرانی‌هایشان و غیره بوجود می‌آید.

در ایام کرونا تغییراتی در سبک زندگی مردم پدید آورده است، مانند اختلال در امورات سیاسی، اقتصادی، کار و تحصیل و پدیدآیی محدودیت‌هایی در جریان زندگی، تعاملاتشان با دیگران و محدودیت‌هایی در کارهای روزمره‌شان شده است. شیوع کوید ۱۹ منجر به تغییرات کلی در بافت شده است؛ چیزهای زیادی ناگهان به وجود آمد که ما به سادگی نمی‌توانیم انجام دهیم یا نمی‌توانیم به شیوه قبل انجام دهیم زیرا شرایط محیطی به سرعت و به طرز چشمگیری تغییر کرده است، به طوری که در می‌یابیم الگوهای رفتاری قدیمی ما دیگر کار نمی‌کنند (لی و همکاران^۳، ۲۰۱۷). ناگفته نماند که در روزهای قرنطینه‌ای به علت داشتن اوقات فراغت بیشتر موقعیت و فرصت‌های جدیدی برای اعضای خانواده برای انجام اموری مثل برنامه‌ریزی برای دسترسی به اهداف، افزایش تعاملات خانوادگی و داشتن سرگرمی‌های مشترک، بهره‌گیری از فرصت‌های مطالعاتی و کلاس‌های مجازی آموزشی، آشنایی با سبک‌های زندگی متفاوت در دهکده جهانی، فراهم شده است.

از مولفه‌های اثرگذار بر محیط خانوادگی و فرد

1. Weitzner, MA, Jacobsen, PB, Wagner, H, Friedland, J, Cox, C.
2. Khanjari S, Oskouie F, Langius L-Eklof A.
3. Li, N. P, van Vugt, M, & Colarelli, S. M.

مرتبط با بیماران از مدافعین سلامت تا خانواده‌ها نیازمند یادگیری مهارت‌های روانشناختی برای برقراری ارتباط با افراد در معرض خطر هستند (کیوان و همکاران^۳، ۲۰۲۰)؛ بنابراین نه تنها اعضای خانواده بلکه خود فرد در معرض خطر از راهبردهای مقابله‌ای موثر در موقعیت بحرانی بهره‌مند می‌شوند.

سبک‌های مقابله‌ای رفتاری به‌منظور رعایت نکات بهداشتی، مراقبت از فرد در معرض خطر، مشغول‌سازی او و انجام امور زندگی‌اش به جای حضور او در اجتماع و بکارگیری احتیاط در جنبه‌های مختلف به‌منظور خنثی‌سازی ترس‌ها می‌باشد. هرکدام از افرادی مانند: مراقبین خانوادگی دارای مسئولیت چندگانه‌ای مرتبط با بیمار هستند، مثل ارائه مراقبت فیزیکی، حمایت هیجانی، کمک مالی، نظارت بر علائم بیمار و زمان‌بندی و مراقبت شخصی، جابجایی، حمل و نقل، ارتباط، مسئولیت‌های خانگی، مدیریت و مراقبت پزشکی، مدیریت درمان‌ها، حمایت هیجانی و سازماندهی ملاقات‌های درمانی می‌باشند (آرین، ۱۳۹۶).

سبک‌های مقابله‌ای شناختی در قالب باور قلبی به بهبود شرایط، تاب‌آوری در برابر بحران، امیدواری، مثبت‌اندیشی فرد در معرض خطر و اعضای خانواده او و پیش‌بینی کردن شرایط براساس تجارب قبلی است. در برخی از مطالعات انبوهی از سازه‌ها برای پوشش دادن متغیرهایی که از عوامل استرس‌زا در زندگی محافظت می‌کنند،

در معرض خطر، می‌توان به نقش حکومت و سیاست به‌منظور تدوین مسائل حفاظتی در جامعه، رسانه‌ها و اخبار برای آگاهی بخشی به مردم و در نهایت قابلیت انطباق‌پذیری اعضای خانواده با بحران به‌منظور پذیرش عاملیت و نقش مهم خود در رویارویی با وضعیت کرونا اشاره نمود، چرا که انسان موجودی فعال است و تهدید را به فرصت اغلب برای خود تبدیل می‌کند. همچنین در پژوهشی دیگر اهمیت انعطاف‌پذیری شناختی در این ایام برای افراد و خانواده‌های درگیر شامل تشخیص و سازگاری با خواسته‌های محیطی و تلاش برای حرکت در راستای ارزش‌ها و یکپارچه‌سازی عمیق ارزش‌ها مورد توجه قرار گرفته است (هیز و همکاران^۱، ۲۰۱۰).

بدیهی است که در این برهه از تاریخ افراد در زمینه‌های اجتماعی-ارتباطی و اخلاقی- معرفتی دستخوش تغییراتی همچون ملیت‌گرایی و ایجاد الگوهای خاص فرهنگی و اجتماعی می‌شوند و همزمان شاهد تغییراتی در چرخه زندگی مانند ازدواج فرزندان و آشیانه خالی و غیره خواهند بود و به یادگیری از شرایط پیش‌رو و تعمیم آن به سایر موقعیت‌ها و توجه به مسئله مهم مرگ رومی‌آوردند. جالب است در پژوهشی گزارش شده است که در دوران بیماری همه‌گیر COVID-۱۹، همبستگی و نوع دوستی بیشتر شده است (ورجین و سالیداریتی^۲، ۲۰۲۰).

ارتباط برقرارکردن با کسانی که درگیر موقعیت استرس و نگرانی در مورد سلامت و زنده ماندن خود هستند، بسیار سخت می‌باشد؛ پس کلیه افراد

3. Qian, L, Dan, L, Joan, E. H, Qiaohong, G, Xiao, Q. W, Shuo, L, Lin, X, Zhongchun, L, Jiong, Y, Bing Xiang, Y.

1. Hayes, S. C, Strosahl, K, & Wilson, K. G.
2. Vergin, J, Solidarity, C.

این قشر از مردم در نظر می‌گرفتند، اشاره کرد. منابع بین‌فردی، فهم و درک هیجانی، راهنمایی شناختی و حمایت عاطفی را فراهم می‌کند. این منابع می‌توانند بر ارزیابی تهدیدی که توسط یک واقعه ایجاد می‌شود و همچنین بر انتخاب، توالی و تاثیر نسبی پاسخ‌های مقابله‌ای تاثیر بگذارند (هاریهاران و راث^۸، ۲۰۰۸).

سبک‌های مقابله‌ای معنوی، جایگاه ویژه‌ای بین خانواده‌ها دارد. آن‌ها بوسیله توکل، مدد جویی از خدا و ائمه و دعای خیر می‌توانند به نوع جدیدی از جهان‌بینی، اعتقاد به معاد و عاقبت‌اندیشی در شرایط بحرانی کرونا برسند. داشتن معنا و هدف در زندگی، احساس تعلق داشتن به منبعی والا، امیدواری به کمک و یاری خداوند در شرایط مشکل‌زای زندگی، برخورداری از حمایت‌های اجتماعی، حمایت روحانی و غیره همگی از جمله منابعی هستند که افراد مذهبی با برخورداری از آن‌ها می‌توانند در مواجهه با حوادث فشارزای زندگی، آسیب کمتری را متحمل شوند (سایت تیبیان^۹، ۱۳۸۲). در نهایت یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که تمامی خانواده‌های دارای فرد در معرض خطر به انحاء مختلف از سبک‌های مقابله‌ای با گذشت زمان و عادی‌سازی شرایط بهره بردند و در راستای انطباق با ایام کرونا تلاش وافر کردند و به‌خوبی به ادراک نقش عاملیت خود پرداختند.

محدودیت‌های این پژوهش شامل چگونگی دسترسی و ارتباط مستقیم با این خانواده‌ها بوده‌است، ترس خانواده‌ها از هرگونه مصاحبه

پیشنهاد شده است، به‌عنوان مثال، مقاومت (کوباسا^۱، ۱۹۷۹)، خودکارآمدی (بندورا^۲، ۱۹۸۳) و خوش‌بینی (شریر و کارور^۳، ۱۹۸۷)، یا به طور کلی، انعطاف‌پذیری موقتی (بارتون و همکاران^۴، ۱۹۸۹. کونور و دیویدسون^۵، ۲۰۰۳). همچنین در پژوهش دیگر به این نتیجه رسیدند که در قرنطینه، کودکان الگوی سازگاری مثبت، رفتارهای اجتماعی بیشتر، انجام کارهای روزمره مفید، مراقبت از خود، ایده‌های بالغ‌تری درباره جامعه و سلامتی پرورش دادند (لائو و همکاران^۶، ۲۰۰۶).

سبک‌های مقابله‌ای هیجانی مانند حمایت عاطفی از فرد در معرض خطر، ایجاد روحیه در او به منظور حفظ آرامش به منظور کاهش نگرانی‌های او، عدم ابراز عواطف منفی و پذیرش شرایط بحرانی فعلی توسط اعضای خانواده و فرد در معرض خطر مفید بوده‌است؛ در پژوهشی اهمیت مفید بودن مراقبت‌های روانشناختی بیماران قرنطینه، آموزش‌های حرفه‌ای برای سلامت روانشناختی و ارتباطی مراقبین که در ارتباط با مشکلات عاطفی بیماران هستند، مورد تأیید قرار گرفته است (چن و همکاران^۷، ۲۰۲۰).

سبک‌های مقابله‌ای اجتماعی به صورت برقراری ارتباطات مجازی و بهره‌گیری از حمایت دوستان و آشنایان در راستای روحیه‌بخشی به فرد در معرض خطر می‌باشد؛ ضمن این که می‌توان به کمک‌هایی که بخش‌های دولتی جامعه برای

1. Kobasa, S.C.
2. Bandura, A.
3. Scheier, M.F.; Carver, C.S.
4. Bartone, P.T, Ursano, R.J, Wright, K.M, Ingraham, L.H.
5. Connor, K.M, Davidson , J.R.
6. Lau, J.T.F, Yang, X, Tsui, H, Pang, E, Wing, Y.K.
7. Chen, Q,Liang, M, Li, Y.

8. Hariharan, M, and Rath, R.

9. WWW.Tebyan Net.ir.

مددکاران خانواده به‌منظور کمک به ارائه خدمات بهداشت روانی در سطح جامعه، حمایت از خانواده‌ها و بازتوانی شغلی و روانی افراد در معرض خطر و مدیریت عوارض حاصل از آن صورت گیرد.

سپاسگزاری

در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان عزیز که همکاری لازم را با این پژوهش نمودند، تقدیر و تشکر می‌گردد.

حضور و عدم بهره‌گیری پژوهشگر از زبان بدن در اعضای خانواده‌ها می‌باشد، کیفی بودن پژوهش و محدودیت در تعداد حجم نمونه و اثرگذاری پیش‌فرض‌های مصاحبه‌شونده در پژوهش نیز منجر به محدودیت‌هایی شده است.

پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر اقصی نقاط کشور اجرا شود، در مورد دیگر گروه‌های پرخطر مانند کودکان، خانواده‌هایی که به دلایلی مانند طلاق و مرگ، تک‌سرپرست هستند و دارای فرد در معرض خطرند و حتی در مورد سایر گروه‌های مردم اجرا گردد، بهره‌گیری از یافته‌های پژوهش برای افرادی مانند مشاوران، روانشناسان،

منابع

چنشی ژانگ، لولو یانگ، وهمکاران. (۲۰۱۹). روانپزشکی لانست از بی‌خوابی و عوامل روانشناختی اجتماعی مرتبط با آن در بین کارکنان پزشکی درگیر با شیوع بیماری کروناویروس رمان ۲۰۱۹. ترجمه عباس‌نژاد، مریم، تهران: نشر دانشگاه تهران.

زارع، الهه، مقایسه نشانه‌های استرس پس از سانحه، سبک‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی در مادران دارای کودک مبتلا به سرطان و مادران کودکان سالم، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، اصفهان: دانشگاه اصفهان، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، ۱۳۸۸. {online}، {۱۳۹۹/۱۱/۲۳}

سبیلیان، فاطمه، ارزیابی الگوی حل مسئله در خانواده کودکان مبتلا به سرطان. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، مشهد: دانشگاه پیام‌نور،

ایمان‌زاده، علی و سلحشوری احمد. (۱۳۹۰). نگاهی به رویکردهای تحلیلی و فراتحلیلی در فلسفه تعلیم و تربیت. همدان: انتشارات دانشگاه بوعلی سینا.

آرین، مسلم، تبیین پیامدهای مراقبت در مراقبین خانوادگی بیماران مبتلا به سرطان در فاز نهایی بیماری، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، دانشکده علوم رفتاری، ۱۳۹۶. {online}، {۱۳۹۹/۱۰/۲۰}

ترابی، زهرا؛ اقلیما، مصطفی؛ خانکه، حمیدرضا؛ رضاسلطانی، پوریا؛ یزدانی علی. (۱۳۹۲). رابطه بار خانواده و کارکرد خانواده‌های دارای بیماران مبتلا به اختلال روانی مزمن، فصلنامه علمی - پژوهشی رفاه اجتماعی، ۱۳(۵۱)، ۱۳۳-۱۴۹.

- دانشکده علوم اجتماعی و اقتصاد، ۱۳۹۰. {online}، {۱۳۹۹/۱۱/۲۳}.
- متولی میدانشاه، زهرا، بررسی کیفی نقش هستی شناسی بر امیدواری مادران کودکان سرطانی: ارائه مدل مداخله‌ای، پایان‌نامه ارشد، رشته مشاوره خانواده، دانشگاه اردکان، ۱۳۹۸. {online}، {۱۳۹۹/۱۱/۲۵}.
- مدانلو، شکوفه، روحانی، کاملیا؛ شیرین‌آبادی فراهانی، اعظم؛ پورحسینقلی، اسما. (۱۳۹۴). عملکرد خانواده در والدین کودکان مبتلا به سرطان. *مجله پژوهش پرستاری*، ۱۰(۱)، ۵۶-۶۵.
- یاریاری، فریدون. (۱۳۸۶). کودکان استثنایی (اختلالات عصبی رشدی). تهران: انتشارات جهاد دانشگاهی واحد تربیت معلم.
- علیپور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا و عبداله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی، *نشریه علمی- پژوهشی روانشناسی* prospective study. *National library of medicine*. 3(6): 17-28.
- Bradley, M. (2017). Explaining the consequences of Care among Family Caregivers of Patients with Cancer in the terminal. Master Thesis, Tehran University of Social Welfare and Rehabilitation, {on line}, 2020/1/9.
- Bradley, CJ, Dahman, B. (2013). Time away from work: employed husbands of women treated for breast cancer. *J Cancer Survive*. 7(2): 227-236.
- Bandura, A. (1983). Self-efficacy determinants of anticipated fears and calamities. *J. Personal. Soc. Psychol*. 45: (2), 464-469.
- Bradley, R.H. (2007). Parenting in the breach: How parents help children cope with developmentally challenging circumstances. *Parent. Sci. Pract*. 7 (2): 99-148.
- Barker, P., & Chang, J. (2013). Basic Family Therapy. Canada: Calgary, Fifth Edition.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y, et al. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 7(4): 15-16.
- Bartone, P.T., Ursano, R.J., Wright, K.M., Ingraham, L.H. (1989). The impact of a military air disaster on the health of assistance workers. A

- Connor, K.M., Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale, *New Delhi, Sage Publication*. 17(19): 69-75.
- D`zurilla, T., & Goldfried, M. (1971). problem solving and behavior modification, Vol 78, *Journal of Abnormal Psychology*. 78(1): 107-126.
- Estrella, R., Laura, L-R., Beatriz, D-A., Paula, V and Jose Antonio, G-F. (2020). International Journal of Environmental Research and Public Health Testing the Effects of COVID-19 Confinement in Spanish Children: The Role of Parents' Distress, Emotional Problems and Specific Parenting. *International journal of environmental research and public health*. 17(19): 69-75.
- Gorard, S, & Taylor, C. (2004). Combining methods in educational and social research. McGraw-Hill Education (UK) . Open University Press, First Edition.
- Hariharan, M, & Rath, R.(2008). Coping with Life Stress; the Indian assistance workers. Indian: Publisher Sage Publications Pvt. Ltd, First Edition.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2012). Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. New York, NY: Guilford Press. Second Edition.
- Holmes, E.A., Connor, R.C., Perry, V.H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Silver, R.C., Everall, I, et al. (2020), Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: *A call for action for mental health science*. 7 (6): 547-560.
- Khanjari, S., Oskouie, F., Langius, L., Eklof, A. (2012). Over sense of coherence negative religious coping and disease severity as indicators of a decrease in quality of life in Iranian family caregivers of relatives with breast cancer during the first 6 months after diagnosis. *Cancer Nurse*. 35(2): 148-156.
- Kim, Y., kashy, P., Spillers, R-L., Evans, T-V. (2010). Needs assessment of family caregivers of cancer survivors three cohort's comparison. *Psycho-Oncology*. 19(6): 573-582.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *J. Personal. Soc. Psy*. 37 (1): 1-11.
- Lau, J.T.F., Yang, X., Tsui, H., Pang, E., Wing, Y.K. (2006). Positive mental health-related impacts of the SARS epidemic on the general public in Hong Kong and their associations with other negative impacts. *J. Infect*. 53 (2): 114-124.
- Lazarus, S.R. (2000). Toward better research on stress and coping. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 55 (6): 665-673.
- Li, N. P., van Vugt, M., & Colarelli, S. M. (2017). The evolutionary mismatch hypothesis: Implications for psychological science. *Current Directions in Psychological Science*. 27(1): 38-44.
- Coyne, LW., Gould, ER., Grimaldi, M.,

- Wilson, K-G., Baffuto, G., Biglan, A. (2020). First Things First: Parent Psychological Flexibility and Self-Compassion During COVID-19. *Behavior Analysis in Practice Association for Behavior Analysis International*. 14 (4): 1092-1098.
- Marquez-Arrico, JE., Adan, A. (2015). Strategies to cope with treatment in substance use disorder male patients with and without schizophrenia. *Psychiatry Research*. 228(3): 752-769.
- Modanloo, Sh., Rohani, C., Farahani Shirin Abadi, A., Pourhossein gholi, A. (2015). Assessment of family function among parents of children with cancer. *Iranian Journal of Nursing Research*. 10 (1): 56-65.
- Mohammadi, M.T, & Shahyad, SH. (2020). Psychological Impacts of Covid-19 Outbreak on Mental Health Status of Society Individuals: A Narrative Review. *Journal of Military Medicine*. 2 (22): 184-192.
- Motavali Maidanshah, Z. (2019). Qualitative study of the role of ontology on the hope of mothers of children with cancer: Presenting an intervention model. Master Thesis, Family Counseling, Ardakan University, 2019. {online}, 2020/2/15.
- Niuniu, S., Luoqun, W., Suling, Sh., Dandan, J., Runluo, S., Lili, M., Hongwei, W., Chao, W., Zhaoguo, W., Yanli, Y., Shuhua, L., Hongyun, W. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of Covid 19 patient. *American Journal of Infection Control*. 48 (6): 592-598.
- O'Boyle, C., Robertson, C., Secor-Turner, M. (2006) Nurses' beliefs about public health emergencies, *Am J Infect Control*. 34 (6): 351-357.
- Patterson, J.M. (1988). Families Experiencing Stress 1: The family adjustment and adaptation response model, *Family Systems Medicine*. 6(2): 202- 237.
- Qian, L., Dan, L., Joan, E H., Qiaohong, G., Xiao, Q.W., Shuo, L., Lin, X., Zhongchun, L., Jiong, Y. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study, 8(6), 790-798, {Online}, 2020/1/10.
- Ryan, c. Epstein, N., Miller, I., Bishop, D., Kitner, G. (2005). Evaluating and Treating Families: the McMaster approach. Taylor and Francis Group. LCC, USA. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 11(4): 176-516.
- Sabilian, F. (2011). Evaluation of problem solving model in the family of children with cancer, Master Thesis, Mashhad: Payame Noor University, Faculty of Social Sciences and Economics, {on line}, 2020/2/12.
- Scheier, M.F, & Carver, C.S. (1987). Dispositional optimism and physical well-being: The influence of generalized outcome expectancies on health. *J. Pers. Soc. Psychol*. 55 (2): 169-210 .
- Selye, H. (1974). Stress without distress. Now York: *J. B. Lippon Cott. Psychopathology of Human Adaptation*. 3 (2): 137-146.

- Shahrara News, Which people are most at risk for corona heart disease?.(2020). News code: "https://shrr.ir/00079" 27523 v, 2020/2/9.
- Sharifi, A., Kamali, M., Chabok, A. (2014). Social needs of people with cerebral palsy: a qualitative study with phenomenology method. *journal of MODERN REHABILITATION*: 8 (2): 21-30.
- Torabi, Z., Eghlima, M., Khanke, H-R., Reza Soltani, P. (2014) Examine between Family Burden and Family Function (Family with Chronic Neurosis Children), *refah*. 13 (51): 133-149.
- Tolan, C. (2020). Some cities see jumps in domestic violence during the pandemic. Retrieved from <https://www.cnn.com/2020/04/04/us/domestic-violence-coronavirus-calls-cases-increase-invs/index.html>. 2020/3/10.
- Vuchinch, S. (1999). Problem Solving in Families, California: Sage Publication, First Edition.
- Vergin, J., & Solidarity, C. (2020). How the Coronavirus Makes Us More Willing to Help. DW News, 2020/2/5.
- Weitzner, MA., Jacobsen, PB., Wagner, H., Friedland, J., Cox, C. (1999) The Caregiver Quality of Life Index–Cancer (CQOLC) scale, development and validation of an instrument to measure quality of life of the family caregiver of patients with cancer. *Quality of Life Research*, 8 (1-2): 55–63.
- Wilson, M-E., & Chen, L-H. (2020). Travellers give wings to novel coronavirus (2019-nCoV). *JTM*. 9 (2): 170-181.
- World Health Organization, Connecting the World to Combat Coronavirus. Healthy at Home, HealthyParenting. Availableonline:https://www.who.int/newsroom/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome-healthy-parenting?gclid=CjwKCAjw2uf2BRBpEiwA31VZjwH4_61_z6OpvwOiQJDPPU70CWyOnkxdfVdI-g1WFkKlS CdwZ qjv4R oCaksQAvD_BwE , (2020). (accessed on 23 June 2020), {online}, 2020/2/15.
- Yaryari, F. (2007). Exceptional children (neurological, developmental disorders). Tehran: University Jihad Publications, Teacher Training Unit. First Edition.
- Zare, E. (2009). The comparison of posttraumatic stress symptoms, coping styles, social support in the mothers of pediatric cancer and mothers of healthy children. Master thesis. Faculty of Educational Science and Psychology Department of Psychology. University of Isfahan, {online}, {2020/11/23}.