



Identifying Dyadic Coping Strategies among Nurses Working in Intensive Care Units: A Qualitative Study

Yaghoob Verdi¹, Hossein Ahmad Barabadi², Hadi Abbasi³

1. MA in Family Counseling, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran.
yaghoobverdi1375@gmail.com
2. (Corresponding Author), PhD in Counseling, Associate Professor, Department of Educational Sciences and Counseling, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran.
habarabadi@gmail.com
3. PhD in Assessment and Measurement, Assistant Professor, Department of Educational Sciences and Counseling, Faculty of Humanities, University of Bojnord, Bojnord, Iran.
h.abbasi@ub.ac.ir

ABSTRACT

Received: 24/04/2025 - Accepted: 20/10/2025

Aim: Individuals employ various coping strategies when facing stressful conditions. Effective coping strategies can reduce the impact of stressors and prevent the short- and long-term consequences of stress. The present study aimed to identify dyadic coping strategies among nurses working in intensive care units for patients with acute respiratory conditions. **Methods:** This study was conducted using a qualitative approach and a descriptive phenomenological method. The participants consisted of 10 nurses working in the intensive care unit for patients with acute respiratory conditions at Rasoul Akram Hospital in Kalaleh County, Iran, in 2022, who were selected through purposive sampling. Data were collected using semi-structured interviews, and data analysis was carried out using the Colaizzi method. **Findings:** Data analysis led to the extraction of 136 initial codes. Based on semantic similarity, these codes were categorized into 33 sub-themes, which were subsequently grouped into six main themes, including: supportive and constructive behaviors; maintaining and strengthening attachment-oriented bonds; caring behaviors; incorporating enjoyable activities into daily life; providing appropriate conditions for meeting physiological needs; and spiritual support. **Conclusion:** Participants' accounts indicated that spouses' spiritual support, attachment-oriented behaviors, and supportive actions played an effective role in maintaining and enhancing nurses' morale during multiple work shifts. In addition, spouses' caring and health-related behaviors contributed to preventing nurses' infection with acute respiratory diseases and to creating a calm and appropriate environment for rest and recovery from fatigue. The themes identified in this study can be used in the design and implementation of preventive and intervention programs for managing stressful situations.

Keywords: Dyadic coping strategies; nurses; intensive care unit; acute respiratory patients; qualitative study

شناسایی شیوه‌های مقابله زوجی در پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه: یک پژوهش کیفی

یعقوب وردی^۱، حسین احمد برآبادی^۲، هادی عباسی^۳

۱. کارشناسی ارشد، مشاوره خانواده، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.
yaghoobverdi1375@gmail.com
 ۲. (نویسنده مسئول)، دکتری مشاوره، دانشسار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.
habarabadi@gmail.com
 ۳. دکتری سنجش و اندازه‌گیری، استادیار، گروه علوم تربیتی و مشاوره، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه بجنورد، بجنورد، ایران.
h.abbasi@ub.ac.ir
- (صفحات ۱۱۴-۱۳۶)

چکیده

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد است.

هدف: افراد در مواجهه با شرایط استرس‌زا از شیوه‌های مقابله‌ای گوناگونی استفاده می‌کنند. شیوه‌های مقابله‌ای مؤثر می‌توانند تأثیر عوامل استرس‌زا را کاهش داده و از عوارض کوتاه‌مدت و بلندمدت استرس جلوگیری کنند. پژوهش حاضر با هدف شناسایی شیوه‌های مقابله زوجی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیماران حاد تنفسی انجام شد. **روش:** این پژوهش با رویکرد کیفی و روش پدیدارشناسی توصیفی انجام شد. مشارکت‌کنندگان پژوهش شامل ۱۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیماران حاد تنفسی در بیمارستان رسول اکرم (ص) شهرستان کلاله در سال ۱۴۰۱ بودند که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه‌ساختاریافته و برای تحلیل داده‌ها از روش کلایزی استفاده شد. **یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها منجر به استخراج ۱۳۶ کد اولیه شد. کدهای اولیه براساس شباهت معنایی، در ۳۳ مضمون فرعی طبقه‌بندی شدند و سپس مضامین فرعی مرتبط با یکدیگر در ۶ مضمون اصلی دسته‌بندی شدند که عبارت‌اند از: رفتارهای حمایتی و سازنده، حفظ و تقویت پیوندهای دلبسته‌مدار، رفتارهای مراقبتی، گنجاندن برنامه‌های مفرح در برنامه زندگی، بسترسازی مناسب برای پاسخگویی به نیازهای فیزیولوژیکی و حمایت‌های معنوی. **نتیجه‌گیری:** اظهارات مشارکت‌کنندگان نشان داد که حمایت‌های معنوی و رفتارهای دلبسته‌مدار و حمایتی همسران نقش مؤثری در حفظ و تقویت روحیه پرستاران در هنگام شیفت‌های متعدد کاری ایفا کرده است. همچنین، رفتارهای مراقبتی و بهداشتی همسران باعث پیشگیری از ابتلای پرستاران به بیماری‌های حاد تنفسی گردیده و ایجاد فضایی مناسب و آرام برای استراحت و رفع خستگی پرستاران را فراهم آورده است. مضامین شناسایی شده در این پژوهش می‌تواند برای طراحی و اجرای برنامه‌های پیشگیرانه و مداخله‌ای در شرایط استرس‌زا مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: شیوه‌های مقابله زوجی، پرستاران، بخش مراقبت‌های ویژه، بیماران حاد تنفسی، پژوهش کیفی

مقدمه

بخش مراقبت‌های ویژه^۱ (ICU) به‌عنوان یکی از حساس‌ترین و پرچالش‌ترین بخش‌های بیمارستانی، محیطی با فشار روان‌شناختی بالا برای پرستاران محسوب می‌شود؛ به‌ویژه زمانی که آن‌ها با بیماران مبتلا به شرایط حاد تنفسی مواجه‌اند. پرستاران ICU با موقعیت‌هایی چون مواجهه مداوم با مرگ و میر بیماران، الزام به تصمیم‌گیری‌های لحظه‌ای و حیاتی، رعایت دقیق پروتکل‌های درمانی، کمبود منابع انسانی، تعارض نقش‌های خانوادگی و حرفه‌ای، و نیز شیفت‌های طولانی روبه‌رو هستند (شوریده^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). این فشارها می‌تواند زمینه‌ساز پیامدهایی نظیر فرسودگی شغلی^۳ و خستگی^۴ ترحم‌محور گردد. نتایج یک مرور نظام‌مند نشان می‌دهد که شیوع فرسودگی شغلی در میان پرستاران ICU بین ۴۵ تا ۷۰ درصد و خستگی ترحم‌محور بین ۷ تا ۴۰ درصد متغیر است (مینکارون^۵ و همکاران، ۲۰۲۴؛ ون مول^۶ و همکاران، ۲۰۱۵).

در چنین زمینه‌ای، شناسایی و تحلیل شیوه‌های مقابله با استرس از جایگاه برجسته‌ای برخوردار است. نظریه کلاسیک لازاروس و فولکمن^۷ (۱۹۸۴) مقابله^۸ را به‌عنوان مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری برای مدیریت تقاضاهای درونی یا بیرونی که فراتر از منابع فرد ارزیابی می‌شوند، تعریف می‌کند. آنان راهبردهای مقابله‌ای را به دو نوع اصلی مسئله‌محور^۹ و هیجان‌محور^{۱۰} تقسیم می‌کنند (عیسی‌نژاد و علیزاده، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش‌هایی نظیر آبورن^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۶) و میلر^{۱۲} و همکاران (۲۰۱۴) تأیید

1. Intensive Care Unit
2. Shoorideh
3. burnout
4. compassion fatigue
5. Mincarone
6. Van Mol
7. Lazarus, & Folkman
8. coping
9. problem-focused coping
10. emotion-focused coping
11. Aburn
12. Mealer

می‌کند که پرستاران ICU از راهبردهای ترکیبی برای کاهش فشار روانی و حفظ تاب‌آوری استفاده می‌کنند.

در دهه‌های اخیر، ابعاد بین‌فردی مقابله، به‌ویژه در روابط زوجی، در کانون توجه پژوهشگران قرار گرفته است. نظریه مقابله زوجی^۱ که نخستین بار توسط بودنمن^۲ (۲۰۰۵) معرفی شد، به این موضوع می‌پردازد که استرس، فقط تجربه‌ای فردی نیست بلکه فرآیندی تعاملی است که در بستر رابطه زوجی معنا می‌یابد. بر اساس این مدل، اعضای زوج در مواجهه با استرس، به‌طور فعال از طریق همدلی، گفت‌وگو، حمایت هیجانی یا رفتارهای مشارکتی، در مدیریت موقعیت فشارزا مشارکت می‌کنند (بودنمن، ۲۰۰۵؛ راندال^۳ و بودنمن، ۲۰۱۷). در شواهد داخلی همین حوزه نیز، مرور نظام‌مند-فراتحلیل آموزش مهارت‌های مقابله‌ای زوجی نشان داده است که هرچند آموزش این مهارت‌ها اندازه اثر کلی کوچک تا متوسط دارد، اما به‌طور معناداری شاخص‌های زوجی را بهبود می‌دهد (عیسی‌نژاد و نقیب‌السادات، ۱۴۰۳). سیاهه مقابله زوجی^۴ (DCI) که از سال ۲۰۰۸ توسط بودنمن و همکاران طراحی شده، تاکنون در بیش از ۳۰ کشور به‌کار رفته و اعتبار آن به تأیید رسیده است (فالكونیر و کان^۵، ۲۰۱۹).

پیشینه پژوهشی نشان می‌دهد مقابله زوجی با بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت رابطه زناشویی ارتباط معناداری دارد. برای مثال، لندولت^۶ و همکاران (۲۰۲۳) دریافتند که سبک‌های مقابله زوجی مثبت، سبب ارتقای تاب‌آوری، بهبود انسجام زوجی و کاهش استرس مزمن می‌شود. در مطالعه‌ای پدیدارشناسی، گو^۷ و همکاران (۲۰۲۴) به بررسی تجربیات بیماران ICU و همسران‌شان پرداختند و نشان دادند که حمایت هیجانی

1. dyadic coping
2. Bodenmann
3. Randall
4. Dyadic Coping Inventory
5. Falconier & Kuhn
6. Landolt
7. Gu

متقابل و ادراک مشترک از بحران نقش مهمی در تعدیل استرس داشته است. در پژوهشی دیگر، ویتکامپ و بودنمن^۱ (۲۰۲۲) دریافتند که راهبردهای مقابله‌ای دوگانه در زوج‌های مبتلا به بیماری‌های مزمن، موجب افزایش احساس معنا و کاهش اضطراب رابطه‌ای می‌گردد. در پژوهش‌های داخلی، اگرچه به نقش حمایت اجتماعی و همسر در سلامت روان پرستاران پرداخته شده (کمالی‌نیا و همکاران، ۱۴۰۴؛ نامنی و همکاران، ۱۴۰۴)، اما به شیوه‌های مقابله زوجی در بستر موقعیت‌های بحرانی درمانی، از جمله بیماران تنفسی بدحال، توجه اندکی شده است. در بستر ایرانی، مطالعه نیمه‌تجربی ترکیب خانواده‌درمانی بافت‌نگر و ساختاری نشان داد راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار زوج‌ها به طور معناداری بهبود می‌یابد (فرازی و همکاران، ۱۴۰۱). در پژوهش دوناتو^۲ و همکاران (۲۰۲۱) بر مؤلفه‌های ارتباطی و مشارکتی در مواجهه با استرس کووید-۱۹ تأکید کرده و به طور ضمنی اشاره می‌کند که اگرچه برخی تحقیقات بر روش‌های فردی تمرکز دارند، اما مدل مقابله زوجی یک چارچوب غنی‌تر برای درک سازوکارهای مشترک در روابط فراهم می‌کند.

با این حال، خلأ اصلی در حوزه مطالعاتی حاضر، فقدان رویکردهای کیفی برای درک تجربیات زیسته پرستاران در رابطه با تعاملات زوجی در مواجهه با استرس‌های حرفه‌ای است. روش‌های کمی موجود غالباً از سنجش‌های بسته و ابزارهای خودگزارشی استفاده می‌کنند و قادر به درک چندلایه و عمیق از معنا، بافت و تجربه نیستند. رویکرد کیفی به ویژه پدیدارشناسی، به پژوهشگر اجازه می‌دهد تا از منظر فرد مشارکت‌کننده، به لایه‌های درونی تجربه‌های او دست یابد (کرسول و پوث^۳، ۲۰۱۶).

از این رو، ضرورت دارد که با بهره‌گیری از روش‌های کیفی و با تکیه بر تجربه‌های زیسته، به شناسایی الگوهای مقابله زوجی پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه

1. Weitkamp, & Bodenmann

2. Donato

3. Creswell, & Poth

بیماران حاد تنفسی پرداخته شود تا راه را برای طراحی مداخلات مؤثر در حوزه سلامت روان شغلی و روابط زوجی هموار سازد. بنابراین این پژوهش سعی نموده به این سؤال پاسخ دهد: شیوه‌های مقابله زوجی پرستاران متأهل شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیماران حاد تنفسی کدامند و این شیوه‌ها چگونه در کاهش استرس و ارتقای سلامت روانی آن‌ها ایفای نقش می‌کنند؟

روش

مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی از نوع پدیدارشناسی توصیفی است. جامعه این پژوهش شامل پرستاران متأهل شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیماران حاد تنفسی در بیمارستان رسول اکرم (ص) شهرستان کلاله در سال ۱۴۰۱ بود. نمونه‌گیری به صورت هدفمند انجام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل متأهل بودن، اشتغال در بخش مراقبت‌های ویژه بیماران حاد تنفسی، داشتن سن بین ۲۰ تا ۴۵ سال، نداشتن سابقه ابتلای حاد به بیماری تنفسی تهدیدکننده زندگی، و تمایل داوطلبانه به شرکت در پژوهش بود. فرآیند نمونه‌گیری تا اشباع داده‌ها ادامه یافت و در نهایت، ۱۰ نفر (۷ مرد و ۳ زن) در پژوهش شرکت کردند.

برای گردآوری داده‌های پژوهش از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. پروتکل مصاحبه بر اساس ادبیات نظری مقابله زوجی با استرس، اهداف پژوهش و مشاوره با متخصصان حوزه‌های روان‌شناسی و پرستاری تدوین شد. دو مصاحبه آزمایشی برای اعتبارسنجی اولیه اجرا و پس از اصلاحات لازم، مصاحبه‌های اصلی انجام شد. مصاحبه‌ها به صورت حضوری و با رعایت اصول اخلاقی پژوهش برگزار گردید. از همه مشارکت‌کنندگان، رضایت‌نامه آگاهانه کتبی اخذ شد. مصاحبه‌ها به طور میانگین ۳۵ دقیقه به طول انجامید، سپس ضبط و به صورت واژه‌به‌واژه پیاده‌سازی شد. در خصوص رعایت محرمانگی، اختیار انصراف در هر زمان، و استفاده صرفاً پژوهشی از اطلاعات، به مشارکت‌کنندگان تضمین داده شد.

برای افزایش اعتبار داده‌ها، از راهبرد بازبینی توسط مشارکت‌کنندگان^۱ استفاده شد؛ به این صورت که خلاصه تحلیل‌ها در اختیار سه تن از شرکت‌کنندگان قرار گرفت و نظر آن‌ها درباره دقت و صداقت تحلیل‌ها اخذ شد. همچنین، یک متخصص پژوهش‌های کیفی به عنوان ارزیاب بیرونی تحلیل‌ها را مرور کرد. افزون بر آن، تمامی مراحل پژوهش توسط پژوهشگران به صورت کامل مستندسازی شد که این امر، به افزایش قابلیت اعتماد^۲ یافته‌ها کمک کرد.

داده‌های پژوهش با استفاده از روش هفت مرحله‌ای کلایزی^۳ (۱۹۷۸) تحلیل شد که شامل مراحل زیر بود: خواندن مکرر توصیف‌های مشارکت‌کنندگان، استخراج عبارات معنادار، تدوین معانی صریح از عبارات، دسته‌بندی معانی مشابه در قالب مضامین فرعی، ترکیب مضامین فرعی در قالب مضامین اصلی، تدوین توصیف جامع از پدیده، و در نهایت، اعتبارسنجی یافته‌ها از طریق بازبینی مشارکت‌کنندگان.

یافته‌ها

میانگین سنی مشارکت‌کنندگان در پژوهش، ۲۸/۵ سال و میانگین سابقه کاری و طول مدت ازدواج آن‌ها حدود ۳ سال بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی مشارکت‌کنندگان در جدول شماره ۱ ارائه شده است.

جدول ۱. ویژگی‌های جمعیت‌شناسی مشارکت‌کنندگان در پژوهش

مشارکت‌کننده	جنسیت	سن	تحصیلات	سابقه کاری (سال)	مدت ازدواج (سال)	تحصیلات همسر
۱	مرد	۳۰	لیسانس	۳	۱/۵	دیپلم
۲	زن	۲۶	لیسانس	۱	۲	فوق‌لیسانس
۳	مرد	۳۰	لیسانس	۶	۷	لیسانس

1. member checking
2. trustworthiness
3. Colaizzi

مشارکت‌کننده	جنسیت	سن	تحصیلات	سابقه کاری (سال)	مدت ازدواج (سال)	تحصیلات همسر
۴	مرد	۲۷	لیسانس	۳	۴	دیپلم
۵	زن	۳۵	لیسانس	۶	۸	لیسانس
۶	زن	۲۶	لیسانس	۲	۱	دیپلم
۷	مرد	۲۵	فوق لیسانس	۳	۲	لیسانس
۸	مرد	۲۷	لیسانس	۲	۱	دیپلم
۹	مرد	۳۱	لیسانس	۱/۵	۱/۵	لیسانس
۱۰	مرد	۲۵	لیسانس	۲	۱/۵	دیپلم

تحلیل داده‌های حاصل از ۱۰ مصاحبه نیمه ساختاریافته با پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیماران حاد تنفسی، با استفاده از روش کلایزی، منجر به استخراج ۱۳۶ کد اولیه شد. این کدها بر اساس شباهت معنایی در ۳۳ مضمون فرعی و در نهایت در ۶ مضمون اصلی به شرح زیر طبقه‌بندی شدند:

جدول ۲. مضمون‌های اصلی و فرعی استخراج شده

رفتارهای حمایتی و سازنده	استقبال گرم پذیرا بودن و گشاده‌رویی قدردانی عینی درک شرایط و سازگاری همکاری و مسئولیت‌پذیری حمایت‌های کلامی و غیرکلامی درک و حمایت عاطفی حمایت از همسر در مقابل خانواده اصلی
حفظ و تقویت پیوندهای دلبسته‌مدار	پیامک‌های دلگرم‌کننده و انگیزاننده تماس‌های تلفنی، تصویری و حضوری خبرگیری و احوال‌پرسی حضوری از همسر ایجاد فضای دوفره خارج از منزل گفتگوهای تسلی‌بخش وجود صداهای دلبسته‌مدار

<p>ارائه توصیه‌های بهداشتی و مراقبتی توجه ویژه به مراقبت‌های بهداشتی برنامه‌ریزی و کنترل رفت‌وآمدهای فAMILی مراقبت از همسر با رفتارهای عینی مراقبت از همسر از طریق مدیریت هیجانات ناخوشایند مراقبت از همسر از طریق کنترل اخبار ناخوشایند مراقبت از همسر طریق یادآوری آسیب‌های موبایل اجتناب از گفتگوهای استرس‌زا</p>	<p>رفتارهای مراقبتی</p>
<p>گنجاندن برنامه‌های مفرح درخارج از منزل گنجاندن برنامه‌های مفرح در داخل منزل ترغیب به ورزش کردن رفت‌وآمد با خانواده اصلی تدارک مهمانی‌های فAMILی در منزل</p>	<p>گنجاندن برنامه‌های مفرح در برنامه زندگی</p>
<p>ایجاد فضای مناسب و آرام ایجاد فضای مناسب و آرام دونفره توجه به علایق غذایی همسر توجه ویژه به تغذیه دلگرمی‌های معنوی توصیه‌های معنوی</p>	<p>بسترسازی مناسب برای پاسخگویی به نیازهای فیزیولوژیکی حمایت‌های معنوی</p>

در ادامه به هر مضمون به صورت جداگانه اشاره می‌شود:

رفتارهای حمایتی و سازنده

تحلیل داده‌ها نشان داد که همسران با رفتارهایی همچون درک شرایط، پذیرش مسئولیت، حمایت عاطفی و قدردانی، نقش مهمی در تقویت توان روانی پرستاران ایفا کرده‌اند. مضامین فرعی این بخش شامل حمایت کلامی و غیرکلامی از همسر، قدردانی‌های عینی، استقبال گرم، پذیرابودن، گشاده‌رویی، درک شرایط و سازگاری،

همکاری، مسئولیت‌پذیری، حمایت از همسر در مقابل خانواده اصلی و درک و حمایت عاطفی بود.

مشارکت‌کننده شماره ۱: «از نظر بعد روانی خیلی کمک می‌کردن و خیلی به من می‌گفتند که هم خودشون خیلی رضایت دارن در کمک کردن من به بیمارها، ببینید الان شما می‌خوااین مثلاً به یه نفر کمک کنین شاید بهش کادویی بدین، همسر منم همچین کارهایی رو می‌کرد».

مشارکت‌کننده شماره ۸: «خانمم خداروشکر هر موقع من یادم میاد از شیفت که برمی‌گشتم با روی خوش سلام و احوال‌پرسی می‌کرد و خسته نباشید می‌گفت و اینکه می‌پرسید حال مریض هاتون چگونه».

حفظ و تقویت پیوندهای دلبسته‌مدار

این مضمون به رفتارهایی اشاره دارد که موجب حفظ صمیمیت و انس زوج‌ها در دوران کاری پرفشار پرستاران شده است، مانند تماس‌های عاطفی، گفتگوهای دلگرم‌کننده و تجدید خاطرات. مضامین فرعی مربوط به این بخش عبارتند از: خبرگیری و احوال‌پرسی حضوری از همسر، تماس‌های تصویری و تلفنی و حضوری، پیامک‌های دلگرم‌کننده و انگیزاننده، گفتگوهای تسلی‌بخش، ایجاد فضای دونفره خارج از منزل، وجود صداهای درونی دلبسته‌مدار.

مشارکت‌کننده شماره ۹: «همسرم تقریباً بعد از هر شیفتی که می‌رفتم اگر زنگ هم نمی‌تونست بزنه یک پیامک تشکرآمیز و حمایت‌کننده می‌فرستاد».

مشارکت‌کننده شماره ۸: «همسرم در خونه که خودمون رو مشغول می‌کردیم سعی می‌کرد تجدید خاطرات گذشته انجام بده راجع به خاطرات خوبمون در دوران نامزدی حرف می‌زد».

مشارکت‌کننده شماره ۶: «خب شب یه تایم‌هایی رو دوتایی بیرون می‌رفتیم تا جبران بشه تایم‌های دوری از هم».

مشارکت‌کننده شماره ۲: «وقتی هم که هم صحبت می‌شدیم تلاش می‌کردیم به همدیگه امید بدیم. توی وجودمون اون اوایل که خیلی از آدما می‌مردن واقعاً خیلی برامون تأسف آور بود، خیلی روی روحیه ما تأثیر می‌گذاشت».

رفتارهای مراقبتی

همسران پرستاران با ارائه توصیه‌های بهداشتی، مدیریت رفت و آمدها، کنترل هیجانات و کاهش ورودی‌های استرس‌زا به سلامت و آرامش آنان کمک کرده‌اند. مضامین فرعی مربوط به این بخش شامل توجه ویژه به مراقبت‌های بهداشتی و ارائه توصیه‌های مراقبتی و بهداشتی، برنامه‌ریزی و کنترل رفت و آمدهای فامیلی، مدیریت و کنترل هیجانات ناخوشایند و اجتناب از گفتگوهای استرس‌زا، مراقبت از همسر از طریق یادآوری آسیب‌های موبایل بود.

مشارکت‌کننده شماره ۲: «خیلی دل‌نگران من بودن که می‌خواستن که من کار نکنم چون سن کمی دارم، ۲۶ سالمه، این ویروس بچه و بزرگسال نمی‌شناسه. به خاطر همین خیلی مراقب من بودن که می‌گفتن تا منو منصرف نکنند وقتی اشتیاق من رو دیدن دیگه کم کم بهم امید میدادن کم کم خودشون سعی می‌کردن پروتکل‌های بهداشتی رو به خانواده‌های ما بگن».

مشارکت‌کننده شماره ۵: «می‌تونیم استرس هامون رو به چند دسته تقسیم کنیم: استرس‌های مربوط به رابطمون با بیمارامون، استرس مربوط به خودمون که درگیر کرونا نشیم، استرس‌هایی مربوط به خانواده‌مون که یه وقت اونا مبتلا نشن. در این نوع استرس خانمم از نظر مراقبت‌های بهداشتی کمکم می‌کرد».

مشارکت‌کننده شماره ۸: «با لباس‌های آلوده می‌رفتم خونه لباسام رو خانمم چندین نوبت با آب گرم می‌شست».

مشارکت‌کننده شماره ۷ گفت: «سعی می‌کردیم با هم صحبت کنیم هر جور صحبتی بود صحبت‌های شوخی، صحبت‌های متفرقه، صحبت‌های کاری و... چون

ما نمی‌تونیم از کرونا فرار کنیم ولی می‌تونیم حواسمون رو پرت کنیم». مشارکت‌کننده شماره ۴ اظهار داشت: «بهم می‌گفت زیاد با گوشی بازی نکن چون باعث میشه استرس هام بیشتر بشه».

گنجاندن برنامه‌های مفرح در برنامه زندگی

همسران تلاش کرده‌اند با طراحی برنامه‌های تفریحی ساده در خانه یا بیرون، نشاط روانی پرستار را افزایش دهند. مضامین فرعی مربوط به این بخش عبارتند از: گنجاندن برنامه‌های مفرح در داخل منزل، گنجاندن برنامه‌های مفرح در خارج از منزل، تدارک مهمانی‌های فامیلی، ترغیب به ورزش کردن، رفت‌وآمد با خانواده اصلی.

مشارکت‌کننده شماره ۸: «همسر بهم پیشنهاد می‌داد که فلان فیلم اومده بشینم اونو تماشا کنم که یه جورایی استرس هام کم بشه».

مشارکت‌کننده شماره ۷ گفت: «خیلی موقع‌ها تشویقم می‌کرد تا کتابی بخونم یه فیلمی بینم».

مشارکت‌کننده شماره ۱۰: «گاهی اوقات که از شیفتم برمی‌گشتم همسرم پیشنهاد می‌کرد تا بیرون بریم و حال و هوایی عوض کنیم».

مشارکت‌کننده شماره ۴: «یک بار از محیط بیمارستان برگشته بودم خونه یهو دیدم خانم فامیلا رو جمع کرده تا همگی دور هم باشیم تا استرسم کمتر بشه».

مشارکت‌کننده شماره ۸: «همسرم بهم پیشنهاد می‌کرد با همکارام و دوستانم در اوقات بیکاری باشگاه برم و ورزش کنم».

بسترسازی مناسب برای پاسخگویی به نیازهای فیزیولوژیکی

همسران پرستاران با توجه به نیازهای فیزیکی و زیستی آن‌ها، در ایجاد تعادل جسمی و ذهنی نقش داشته‌اند. مضمون‌های فرعی این بخش شامل ایجاد فضای مناسب و آرام؛ توجه به علایق غذایی همسر؛ ایجاد فضای مناسب و آرام دونفره؛ توجه ویژه به تغذیه بود.

مشارکت‌کننده شماره ۲: «حتی شده برای خوشحالی من تلاش می‌کرد اون غذایی که من دوست داشتم بخورم دست‌پخت مادرم بود برام تهیه می‌کرد یا خیلی چیزای دیگه که برای خوشحالی من انجام می‌داد خستگیم رو در می‌کرد خوب بود خدا روشکر».

مشارکت‌کننده شماره ۴: «همسرم به من می‌گفت چه غذایی دوست داری همون رو درست کنم و خب می‌تونست این جوری بهم انرژی بده».

مشارکت‌کننده شماره ۹: «همیشه سعی می‌کرد توی خونه امکان استراحت رو برام فراهم کنه که آرامش داشته باشم».

مشارکت‌کننده شماره ۱۰: «وقتی خونه می‌رفتم غذای مورد علاقه منو درست می‌کرد تا استرس کاری رو فراموش کنم و نگرانی من کم بشه».

حمایت‌های معنوی

بسیاری از مشارکت‌کنندگان به نقش دلگرمی‌های معنوی در حفظ روحیه خود اشاره کرده‌اند؛ این حمایت‌ها در قالب دعا، توصیه‌های دینی و تشویق به توکل نمود پیدا کرده است. مضامین فرعی این بخش عبارتند از: دلگرمی‌های معنوی و توصیه‌های معنوی.

مشارکت‌کننده شماره ۳: «توی شیفت‌هایی که تو فشرده هستی، خسته میشی میری خونه، بهت یه دلگرمی میده که آره مثلاً در این راه به خدا توکل کن، هوای مریض‌ها رو داشته باش، دعای اون‌ها پشت سرت هست».

مشارکت‌کننده شماره ۸: «از طرفی خانمم حمایت‌های معنوی داشتند دلگرمی می‌دادند قبل از رفتن به شیفت از زیر قرآن رد می‌کردند».

مشارکت‌کننده شماره ۶: «همیشه بهم می‌گفت آیه قرآنی یا سوره‌ای بخون چون ما مسلمان هستیم».

مشارکت‌کننده شماره ۱۰: «همسرم هر روز منو از زیر قرآن رد می‌کرد دعای خیر می‌کرد که ان‌شاء... جان چند هموطن مون رو نجات بدم».

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر حاکی از آن بود که پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیماران حاد تنفسی، در بستر رابطه زناشویی خود، از شیوه‌های متنوعی از حمایت و مقابله زوجی بهره‌مند بودند. مشارکت‌کنندگان اظهار داشتند که دریافت رفتارهایی چون قدردانی، همدلی، درک شرایط کاری، حمایت در برابر خانواده اصلی و مشارکت در امور منزل از سوی همسران، به آنان در کاهش فشار روانی و تداوم در ایفای نقش حرفه‌ای کمک کرده است. یافته‌هایی از این دست با نتایج پژوهش‌های فلاح‌چای^۱ (۲۰۲۲)، زرغامی و همکاران (۱۴۰۳) و سیگل و دکل^۲ (۲۰۲۲) که بر نقش حمایت همسر در بهبود عملکرد روانی زوج‌ها در موقعیت‌های پرتنش تأکید کرده‌اند همسو است. این یافته در چارچوب نظریه مقابله زوجی بودنمن (۲۰۰۵) تبیین می‌شود. این نظریه مقابله زوجی را فرایندی دوسویه می‌داند که طی آن، همسران با اشتراک عاطفی، ارتباط همدلانه و تنظیم نقش‌ها، به کاهش فشار روانی یکدیگر کمک می‌کنند. بر اساس پژوهش دومینگز اسپینوزا^۳ و همکاران (۲۰۱۶)، کیفیت مقابله زوجی رابطه مستقیمی با رضایت زناشویی و کاهش اضطراب در موقعیت‌های بالینی دارد.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که بسیاری از پرستاران از وجود تماس‌های منظم، پیام‌های محبت‌آمیز، گفتگوهای دلگرم‌کننده و حضور عاطفی همسران‌شان در شرایط فشار، به عنوان منبعی برای کاهش تنش و بازسازی هیجانی نام برده‌اند. این نتایج با مطالعات دوناتو و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر اینکه گفت‌وگوی صریح درباره استرس با شریک زندگی، پاسخ‌های حمایتی زوجی را برمی‌انگیزد و به طور معنا داری بهزیستی روان‌شناختی آن‌ها را بالا می‌برد و همچنین پژوهش خجسته‌مهر و همکاران (۱۳۹۲) که تأکید دارند دل‌بستگی ایمن در زوج‌ها می‌تواند به عنوان سپری در برابر فرسودگی هیجانی

1. Fallahchai

2. Siegel, & Dekel

3. Domínguez Espinosa

عمل کند، همسو است. بر اساس نظریه دل‌بستگی بزرگسالان (میکولینسر و شیور^۱، ۲۰۰۷)، فعال بودن نظام دل‌بستگی ایمن در روابط زناشویی موجب ایجاد حس امنیت، کاهش تهدید ادراک شده، و تسهیل تنظیم هیجان در شرایط بحرانی می‌شود.

در بخش دیگری از یافته‌ها، مشارکت‌کنندگان بر نقش مراقبت‌های رفتاری همسران‌شان تأکید داشتند. توصیه‌های بهداشتی، کنترل اخبار اضطراب‌آور، مدیریت تماس‌های اجتماعی و تلاش برای ایجاد آرامش در خانه، از جمله اقدامات گزارش شده بودند. این یافته‌ها با نتایج مطالعات بندا^۲ و همکاران (۲۰۲۱)، گائو^۳ و همکاران (۲۰۲۰)، حسین‌زاده و همکاران (۲۰۲۲)، هم‌راستا است. این یافته در چارچوب نظریه مراقبت انسانی واتسون^۴ (۱۹۸۵) قابل تبیین است. در این نظریه، مراقبت نه صرفاً رفتاری، بلکه رابطه‌ای مبتنی بر حضور همدلانه و ایجاد امنیت روانی تلقی می‌شود که موجب بازسازی هیجانی در فرد مراقبت‌شونده می‌گردد.

یافته‌ها همچنین نشان داد که همسران پرستاران تلاش می‌کردند از طریق گنجاندن برنامه‌های مفرح مانند تماشای فیلم، گردش، دعوت به فعالیت‌های جمعی و حتی تشویق به ورزش، روحیه آنان را حفظ کنند. این یافته‌ها با پژوهش‌های فازکاس^۵ و همکاران (۲۰۲۴)، بن^۶ و همکاران (۲۰۲۳)، نارکان^۷ و همکاران (۲۰۲۲) و هالمز^۸ و همکاران (۲۰۲۳) هم‌راستا می‌باشد. تبیین نظری این یافته در چارچوب نظریه انتخاب گلاسر^۹ (۱۹۹۹) انجام می‌شود. در این نظریه، نیاز به تفریح یکی از نیازهای اساسی روان‌شناختی است که تأمین آن در بستر روابط زوجی، به افزایش انعطاف‌پذیری هیجانی کمک می‌کند.

1. Mikulincer, & Shaver
2. Bendau
3. Gao
4. Watson
5. Fazekas
6. Bone
7. Nurcan, Hatice, Elcin, & Besti
8. Halms
9. Glasser

مشارکت‌کنندگان همچنین گزارش دادند که همسران‌شان با تهیه غذای سالم، فراهم‌سازی فضای آرام، و مدیریت عوامل مزاحم، به آن‌ها برای بازیابی انرژی جسمی کمک کرده‌اند. این یافته با نتایج حسین زاده و همکاران (۲۰۲۲) و فهیمی و همکاران (۱۴۰۲) که بر نقش تغذیه و خواب مناسب در ارتقاء عملکرد روانی پرسنل درمان تأکید کرده‌اند، همسوست. بر اساس نظریه مازلو^۱ (۱۹۴۳)، تأمین نیازهای زیستی همچون خواب و تغذیه، در پایه‌ترین سطح سلامت روان قرار دارد و نادیده گرفتن آن، عملکرد مقابله‌ای فرد را مختل می‌کند.

در نهایت، برخی از شرکت‌کنندگان به نقش حمایت‌های معنوی همسران خود اشاره داشتند؛ شامل دعا، توصیه به توکل، یادآوری اهداف انسانی کار درمانی و بدرقه معنوی هنگام رفتن به شیفت. این یافته‌ها با مطالعات گیل^۲ و همکاران (۲۰۲۳)، حبیبی سولوا^۳ و همکاران (۲۰۲۲) و کونولی و تیمینز^۴ (۲۰۲۲) هم‌راستا است. این یافته را می‌توان با مدل تاب‌آوری معنوی پارگامنت^۵ (۲۰۰۱) تبیین کرد که معنویت و باورهای دینی را منبعی برای معنابخشی به بحران و افزایش ظرفیت روانی در شرایط تهدید می‌داند.

یافته‌های پژوهش حاضر به روشنی نشان داد که پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیماران حاد تنفسی، در دل رابطه زناشویی خود، از شیوه‌های متنوعی از حمایت و مقابله زوجی برخوردارند که این حمایت‌ها نقش حیاتی در تاب‌آوری روانی، کاهش فرسودگی و حفظ کارکرد حرفه‌ای آنان ایفا می‌کند. این شیوه‌های مقابله، که در قالب شش مضمون اصلی سازمان‌یافته‌اند، از رفتارهای عاطفی و حمایتی گرفته تا مراقبت‌های جسمی، معنوی، و تنظیم‌گر هیجانی را دربرمی‌گیرند.

تحلیل تبیینی این یافته‌ها نشان داد که حمایت همسران در مواجهه با استرس‌های

1. Maslow,

2. Gill.

3. Habibi Soola

4. Connolly, & Timmins

5. Pargament

کاری شدید پرستاران، نه تنها امری تجربی، بلکه فرآیندی نظری و قابل پیش‌بینی در چارچوب مدل‌های روان‌شناختی شناخته شده است. نظریه‌هایی چون «مقابله زوجی بودن»»، «دل‌بستگی بزرگسالان»، «مراقبت انسانی واتسون»، «نظریه انتخاب»، «هرم نیازهای مازلو» و «تاب‌آوری معنوی»، همگی ظرفیت‌های نظری معتبری برای فهم بهتر مکانیزم‌های حمایتی در روابط زوجی در موقعیت‌های بحرانی فراهم می‌کنند. این نظریه‌ها در تعامل با شواهد پژوهشی داخلی و بین‌المللی، نشان دادند که رابطه زناشویی می‌تواند به عنوان یک سپر روانی مؤثر در برابر فشارهای مزمن شغلی عمل کند.

بر این اساس، رابطه زوجی در بافت بحران‌های سلامت نه تنها زمینه‌ای برای تجربه حمایت و دل‌بستگی است، بلکه به منزله یک «منبع مداخله‌گر» برای بهبود سلامت روانی و ارتقاء کیفیت مراقبت از بیمار نیز عمل می‌کند. پرستارانی که در روابط زوجی خود احساس دریافت حمایت، درک متقابل، همدلی، مراقبت و معنا دارند، در مواجهه با استرس‌های ناشی از محیط‌های درمانی پرفشار، از منابع روان‌شناختی پایدارتر و راهبردهای مقابله‌ای کارآمدتری بهره‌مند خواهند بود.

در مجموع، یافته‌های این پژوهش ضمن تأیید نقش تعیین‌کننده حمایت زوجی در سلامت روان پرستاران، ضرورت توجه بالینی و مداخلاتی به سطح رابطه زوجی در مداخلات روانی-اجتماعی در نظام سلامت را برجسته می‌سازد. از این رو، طراحی برنامه‌های آموزشی و درمانی مبتنی بر تقویت ارتباط و مقابله زوجی، می‌تواند به عنوان بخشی از راهبردهای ارتقاء سلامت روانی کارکنان خط مقدم مراقبت پزشکی در شرایط بحران تلقی شود.

با وجود دستاوردهای ارزشمند این پژوهش در تبیین تجربه زیسته پرستاران شاغل در بخش مراقبت‌های ویژه بیماران حاد تنفسی از مقابله زوجی، برخی محدودیت‌ها در فرایند اجرا و تحلیل وجود داشته است. نخست آنکه، داده‌ها صرفاً از طریق مصاحبه‌های نیمه‌ساختاریافته و با نمونه‌ای محدود از پرستاران متأهل در یک منطقه

جغرافیایی خاص گردآوری شد؛ از این رو، تعمیم‌پذیری یافته‌ها به سایر مناطق یا فرهنگ‌ها باید با احتیاط صورت گیرد. دوم، تمرکز بر جنسیت یا وضعیت خانوادگی خاص (مانند پرستاران زن دارای فرزند یا پرستاران مرد با همسر شاغل) در نمونه‌گیری لحاظ نشده و این امر می‌تواند بر نوع تجربه‌ها تأثیرگذار باشد. سوم، رویکرد کیفی این مطالعه امکان سنجش همبستگی‌ها و روابط علیّی میان متغیرها را فراهم نمی‌سازد.

بر پایه یافته‌ها و تبیین‌های نظری حاصل از پژوهش، پیشنهادهای پژوهشی و کاربردی زیر ارائه می‌شود: ۱- نجام پژوهش‌های کیفی مشابه در سایر گروه‌های شغلی در معرض استرس بالا (مانند پزشکان، امدادگران، یا معلمان مدارس استثنایی) برای مقایسه الگوهای مقابله زوجی؛ ۲- طراحی مطالعات کمی برای بررسی رابطه میان سبک‌های مقابله زوجی و پیامدهایی همچون رضایت زناشویی، فرسودگی شغلی، یا سلامت روان پرستاران؛ ۳- تحلیل نقش متغیرهای جمعیت‌شناختی (جنسیت، تحصیلات، سابقه کاری، وضعیت فرزندآوری) در تجربه و تفسیر مقابله زوجی در پژوهش‌های آینده؛ ۴- استفاده از روش‌های پژوهش ترکیبی برای ادغام بینش عمیق کیفی با داده‌های کمی گسترده‌تر؛ ۵- طراحی برنامه‌های آموزشی مبتنی بر ارتقاء مهارت‌های مقابله زوجی ویژه پرستاران، در قالب کارگاه‌های روان‌افزایی زوجی در بیمارستان‌ها؛ ۶- گنجاندن مداخلات زوج‌محور در خدمات مشاوره کارکنان نظام سلامت، با هدف تقویت تاب‌آوری هیجانی در شرایط بحران؛ ۷- تدوین راهنماهای مداخله برای روان‌شناسان بالینی، مشاوران خانواده و مدیران منابع انسانی در بیمارستان‌ها برای شناسایی و تقویت منابع بین‌فردی حمایت‌گر. ۸- توجه به بعد معنوی رابطه زوجی در مداخلات مشاوره‌ای، با استفاده از رویکردهایی چون مشاوره معنوی یا گفت‌وگوهای معنا‌دار در بافت فرهنگی ایرانی. این پیشنهادها می‌تواند مسیر طراحی مداخلات مؤثرتر در حوزه سلامت روان پرسنل درمانی را هموار کرده و به بهبود کیفیت خدمات به بیماران و ارتقاء سلامت زوجی در مشاغل پرتنش یاری رساند.

ملاحظات اخلاقی: کلیه مشارکت‌کنندگان رضایت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام کردند. مصاحبه‌ها با رعایت کامل اصول اخلاقی، از جمله حفظ حریم خصوصی، محرمانه بودن اطلاعات، و احترام به حقوق مشارکت‌کنندگان انجام شد. **سهم نویسندگان:** این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است. نویسنده مسئول، بر کلیه مراحل اجرای پژوهش نظارت داشته و مسئول تدوین و نگارش مقاله است. نویسنده سوم نیز به‌عنوان مشاور در انجام پژوهش مشارکت داشته است.

تضاد منافع: یافته‌های این پژوهش هیچ‌گونه تضادی با منافع شخصی یا سازمانی ندارد. **حمایت مالی:** نویسندگان اعلام می‌دارند هیچ‌گونه حمایت مالی برای انجام پژوهش دریافت نکرده‌اند.

تشکر و قدردانی: نویسندگان از همکاری مشارکت‌کنندگان در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌نمایند.

منابع

خجسته‌مهر، رضا؛ نادری، فاطمه و سودانی، منصور. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای مقابله زوجی در رابطه بین استانداردهای زناشویی و رضایت زناشویی. روش‌ها و مدل‌های روانشناختی، ۳ (۱۲)، ۴۷-۶۷.
ضرغامی، مهران؛ ثناگو، اکرم؛ ابراهیم‌پور موزیرجی، زینب؛ جویباری، لیلا؛ طالبی، مهدی؛ بخشیان، فرشته و سعادت‌مهر، سیدرضا. (۱۴۰۳). بیم و امیدهای خانواده پرستاران خط مقدم در طول همه‌گیری ویروس کرونا: یک مطالعه کیفی. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، ۱۱ (۲): ۱-۹.

<http://dx.doi.org/10.22034/IJRN.11.2.1>

عیسی‌نژاد، امید و علیزاده، زینب. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش تقویت مقابله زوجی بر سازگاری زناشویی و راهبردهای مقابله‌ای زوجی. فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، ۱۱ (۱)، ۶۷-۸۵.

[doi: 10.22059/japr.2020.277483.643200](https://doi.org/10.22059/japr.2020.277483.643200)

عیسی‌نژاد، امید؛ نقیب‌السادات، شیرین. (۱۴۰۳). فراتحلیلی بر پژوهش‌های داخلی و خارجی در زمینه‌ی اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای زوجی (CCET طی سال‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۲۲). پژوهش‌های مشاوره، ۲۳ (۸۹):

[URL: http://iran-counseling.ir/journal/article-1923-1-fa.html](http://iran-counseling.ir/journal/article-1923-1-fa.html)

فراز، زهرا؛ نامنی، ابراهیم؛ نجات، حمید و صفاریان، محمدرضا. (۱۴۰۱). تعیین اثربخشی ترکیب دو روش خانواده‌درمانی بافت‌نگر و ساختاری بر همبستگی و راهبردهای مقابله‌ای زوج‌های دارای ناراضایتی زناشویی. *پژوهش‌های مشاوره*، ۲۱ (۸۲): ۸۲-۱۱۳.

URL: <http://iran-counseling.ir/journal/article-1504-1-fa.html>

فهیمی، فهیمه؛ عادل مهربان، مرضیه؛ نجفی قزلیجه، طاهره و حقانی، شیما. (۱۴۰۲). ارتباط حمایت سازمانی درک‌شده با مراقبت پرستاری ایمن در بخش‌های مراقبت ویژه مراکز آموزشی درمانی تبریز. *نشریه پرستاری ایران*، ۳۶ (۱۴۲): ۱۸۴-۱۹۷.

<http://dx.doi.org/10.32598/ijn.36.142.3238>

کمالی‌نیا، محسن؛ زهراکار، کیانوش و عرب‌زاده، مهدی. (۱۴۰۴). تدوین مدل معادلات ساختاری تاب‌آوری پرستاران زن: تأثیر انعطاف‌پذیری شناختی و تمایز یافتگی خود با نقش میانجی صمیمیت و سازگاری زناشویی. *نشریه پرستاری ایران*، ۳۸.

<http://dx.doi.org/10.32598/ijn.38.3397.3>

نامنی، ابراهیم؛ همتی، معصومه و محمدی حسینی، سیداحمد. (۱۴۰۴). الگوی ساختاری همبستگی حمایت اجتماعی ادراک‌شده و ساختار خانواده با استحکام روانی در پرستاران: نقش میانجی تنش شغلی. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، ۱۴ (۲): ۴۴-۵۹.

<http://dx.doi.org/10.22034/JHPM.14.2.44>

Aburn, G., Gott, M., & Hoare, K. (2016). What is resilience? An integrative review of the empirical literature. *Journal of advanced nursing*, 72 (5), 980-1000.

<https://doi.org/10.1111/jan.12888>

Bendau, A., Petzold, M. B., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Betzler, F., Rogoll, J., ... & Plag, J. (2021). Associations between COVID-19 related media consumption and symptoms of anxiety, depression and COVID-19 related fear in the general population in Germany. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 271 (2), 283-291.

<https://doi.org/10.1007/s00406-020-01171-6>

Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning.

Bone, J. K., Fancourt, D., Sonke, J. K., Fluharty, M. E., Cohen, R., Lee, J. B., ... & Bu, F. (2023). Creative leisure activities, mental health and well-being during 5 months of the COVID-19 pandemic: a fixed effects analysis of data from 3725 US adults. *J Epidemiol Community Health*, 77 (5), 293-297.

[doi: 10.1136/jech-2022-219653](https://doi.org/10.1136/jech-2022-219653)

Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. Valle & M. King (Eds.), *Existential-phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48-71). New York: Oxford University Press.

Connolly, M., & Timmins, F. (2022). Experiences related to patients and families' expression of spiritual needs or spiritual support within healthcare settings during the COVID-19 pandemic: A scoping review. *Journal of Religion and Health*, 61 (3), 2141-2167.

[doi: 10.1007/s10943-022-01556-y](https://doi.org/10.1007/s10943-022-01556-y)

Creswell J. W. & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.

- Domínguez Espinosa, A. D. C., Hilpert, P., Randall, A. K., Sorokowski, P., Atkins, D. C., Sorokowska, A., ... & Jiang, F. (2016). The Associations of Dyadic Coping and Relationship Satisfaction Vary between and within Nations: A 35-Nation Study.
- Donato, S., Parise, M., Pagani, A. F., Lanz, M., Regalia, C., Rosnati, R., & Iafrate, R. (2021). Together against COVID-19 concerns: The role of the dyadic coping process for partners' psychological well-being during the pandemic. *Frontiers in psychology*, 11, 578395. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.578395>
- Falconier, M. K., & Kuhn, R. (2019). Dyadic coping in couples: A conceptual integration and a review of the empirical literature. *Frontiers in psychology*, 10, 571. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00571>
- Fallahchai, R. (2022). Occupational stress, dyadic adjustment and quality of work-life in married nurses: Moderating effects of dyadic coping. *International journal of nursing practice*, 28 (1), e13032. <https://doi.org/10.1111/ijn.13032>
- Fazekas, C., Zieser, M., Hanfstingl, B., Saretzki, J., Kunschitz, E., Zieser-Stelzhammer, L., ... & Matzer, F. (2024). Physician resilience and perceived quality of care among medical doctors with training in psychosomatic medicine during the COVID-19 pandemic: a quantitative and qualitative analysis. *BMC Health Services Research*, 24 (1), 249. [doi: 10.1186/s12913-024-10681-1](https://doi.org/10.1186/s12913-024-10681-1)
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one*, 15 (4), e0231924. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231924>
- Gill, H. K., Chastney, J., Patel, R., Nyatanga, B., Henshall, C., & Harrison, G. (2023). 'I never leave my house without praying': a qualitative exploration of the psychospiritual experiences of ethnically diverse healthcare staff during the COVID-19 pandemic. *BMJ open*, 13 (4), e070409. [doi: 10.1136/bmjopen-2022-070409](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070409)
- Glasser, W. (1999). *Choice theory: A new psychology of personal freedom*. HarperPerennial.
- Gu, J., Wang, H., Pei, J., Meng, J., & Song, Y. (2024). The dyadic coping experience of ICU transfer patients and their spouses: A qualitative study. *Nursing in Critical Care*, 29 (4), 672-681. [doi: 10.1111/nicc.12993](https://doi.org/10.1111/nicc.12993)
- Habibi Soola, A., Mozaffari, N., & Mirzaei, A. (2022). Spiritual coping of emergency department nurses and emergency medical services staff during the COVID-19 pandemic in iran: an exploratory study. *Journal of religion and health*, 61 (2), 1657-1670. [doi: 10.1007/s10943-022-01523-7](https://doi.org/10.1007/s10943-022-01523-7)
- Halms, T., Strasser, M., Papazova, I., Reicherts, P., Zerbini, G., Grundey, S., ... & Hasan, A. (2023). What do healthcare workers need? A qualitative study on support strategies to protect mental health of healthcare workers during the SARS-CoV-2 pandemic. *BMC psychiatry*, 23 (1), 195. [doi: 10.1186/s12888-023-04686-z](https://doi.org/10.1186/s12888-023-04686-z)
- Hosseinzadeh, A., Khorasgani, A. E., Gheitani, A., Ebrahimzadeh, R., & Torkashvand, R. (2022). Nurses' recovery experiences during the COVID-19 pandemic in Isfahan, Iran: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30 (8), 4090-4106. [doi: 10.1111/jonm.13863](https://doi.org/10.1111/jonm.13863)

- Landolt, S. A., Weitkamp, K., Roth, M., Sisson, N. M., & Bodenmann, G. (2023). Dyadic coping and mental health in couples: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 106, 102344. doi: [10.1016/j.cpr.2023.102344](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102344)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological review*, 50 (4), 370-396.
- Mealer, M., Conrad, D., Evans, J., Jooste, K., Solyntjes, J., Rothbaum, B., & Moss, M. (2014). Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care*, 23 (6), e97-e105. doi: [10.4037/ajcc2014747](https://doi.org/10.4037/ajcc2014747)
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2010). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. Guilford Publications.
- Mincarone, P., Bodini, A., Tumolo, M. R., Sabina, S., Colella, R., Mannini, L., ... & Leo, C. G. (2024). Association between physical activity and the risk of burnout in health care workers: systematic review. *JMIR public health and surveillance*, 10, e49772. doi: [10.2196/49772](https://doi.org/10.2196/49772)
- Nurcan, U., Hatice, D., Elcin, B., & Besti, U. (2022). Experiences of nurses during the fight against COVID-19: A qualitative study. *International Journal of Caring Sciences*, 15 (2), 1374-1383.
- Pargament, K. I. (2001). *The psychology of religion and coping: Theory, research, practice*. Guilford press.
- Randall, A. K., & Bodenmann, G. (2017). Stress and its associations with relationship satisfaction. *Current opinion in psychology*, 13, 96-106. doi: [10.1016/j.copsyc.2016.05.010](https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.010)
- Shoorideh, F. A., Ashktorab, T., Yaghmaei, F., & Alavi Majd, H. (2015). Relationship between ICU nurses' moral distress with burnout and anticipated turnover. *Nursing ethics*, 22 (1), 64-76. doi: [10.1177/0969733014534874](https://doi.org/10.1177/0969733014534874)
- Siegel, A., & Dekel, R. (2022). Frontline love: Romantic partners of frontline doctors and nurses during the New York City COVID-19 outbreak. *Journal of Marriage and Family*, 84 (3), 900-919. doi: [10.1111/jomf.12831](https://doi.org/10.1111/jomf.12831)
- Van Mol, M. M., Kompanje, E. J., Benoit, D. D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2015). The prevalence of compassion fatigue and burnout among healthcare professionals in intensive care units: a systematic review. *PloS one*, 10 (8), e0136955. doi: [10.1371/journal.pone.0136955](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955)
- Watson, J. (1985). *The philosophy and science of caring*. University Press of Colorado.
- Weitkamp, K., & Bodenmann, G. (2022). Couples coping together: A scoping review of the quantitative and qualitative evidence and conceptual work across three decades. *Frontiers in Psychology*, 13, 876455. doi: [10.3389/fpsyg.2022.876455](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.876455)

