



The effectiveness of emotion-focused couple therapy on self-handicapping and perceived stress among married nurses in Sari city

Fatemeh Kaviani¹ , Babollah Bakhshipour Joybari^{2*} , Hoda Babai Kafaki³ 

1. Department of Clinical Psychology, Faculty of Medicine, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. Email:

fatemeh.kaviani9877@gmail.com

2. Corresponding Author, Associate Professor, Department of Psychology and Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran. Email: ba_bakhshipour@pnu.ac.ir

3. Department of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Farvardin Institute of Higher Education, Qaemshahr, Iran. Email: hoda_babaei@farvardin.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 08 Nov 2025
Revised: 01 Jan 2026
Accepted: 15 Feb 2026
First Published: 15 Jun 2026

Keywords:
Emotion-Focused Couple Therapy, Nurses, Perceived Stress, Self-Handicapping.

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy (EFCT) on Self-Handicapping and perceived stress among married nurses in Sari, Iran. This semi-experimental study was conducted using a pretest–posttest control group design. The statistical population consisted of all married female nurses working in public hospitals in Sari in 2024. Based on the inclusion criteria, 30 married female nurses were selected through purposive sampling and were randomly assigned to the experimental (n = 15) and control (n = 15) groups. Data were collected using the Perceived Stress Scale (PSS) and the Self-Handicapping Scale (SHS). The experimental group received eight 90-minute weekly EFCT sessions, while the control group received no intervention. Following the intervention, both groups completed the study questionnaires again. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA) via SPSS version 26. The results indicated significant differences between the two groups in the posttest scores of Self-Handicapping ($F = 40.27$, $p < .05$) and perceived stress ($F = 63.68$, $p < .05$) after controlling for pretest effects. These findings suggest that Emotion-Focused Couple Therapy can effectively reduce Self-Handicapping and perceived stress among married nurses. The intervention may therefore be recommended as a valuable approach to promoting mental health and enhancing family quality of life among this workforce group.

Cite this article: Kaviani, F. , Bakhshipour Joybari, B. and Babai Kafaki, H. (2026). The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Self-Handicapping and Perceived Stress among Married Nurses in Sari City. *Journal of Applied Psychological Research*, (In Press/Accepted). doi: 10.22059/japr.2026.405489.645409



Publisher: University of Tehran Press
DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2026.405489.645409>

© The Author(s).

اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر خود ناتوان سازی و استرس ادراک شده پرستاران متاهل شهرستان ساری

فاطمه کاویانی^۱، باب الله بخشی پور جویباری^{۲*}، هدی بابایی کفاکی^۳

۱. گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. fatemeh.kaviani9877@gmail.com
 ۲. نویسنده مسئول، دانشیار، گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. ba_bakhshipour@pnu.ac.ir
 ۳. گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، موسسه آموزش عالی فروردین، قائمشهر، ایران. hoda_babaei@farvardin.ac.ir

چکیده

اطلاعات مقاله

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر خود ناتوان سازی و استرس ادراک شده پرستاران متاهل شهرستان ساری انجام شد روش پژوهش، از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش، کلیه پرستاران زن متاهل بیمارستان‌های دولتی شهرستان ساری در سال ۱۴۰۳ بودند. با توجه به ملاک‌های ورود به پژوهش ۳۰ نفر از پرستاران زن متاهل به شیوه هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. جهت گردآوری داده‌ها از پرسشنامه استرس ادراک شده (PSS) و مقیاس خود ناتوان سازی (SHS) استفاده شد. پس از هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای زوج درمانی هیجان مدار (EFCT) برای گروه آزمایش، شرکت کنندگان بار دیگر به پرسشنامه پژوهش پاسخ دادند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها، از تحلیل کوواریانس چند متغیری با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ انجام شد. نتایج نشان داد که بعد از اثرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین میانگین پس‌آزمون دو گروه در متغیرهای خود ناتوان سازی ($F=40/27, P=0<.05$) و استرس ادراک شده ($F=63/68, P=0<.05$) در پرستاران متاهل وجود داشت. بر اساس یافته‌های می‌توان نتیجه گرفت که زوج درمانی هیجان مدار می‌تواند باعث کاهش خودناتوان‌سازی و استرس ادراک‌شده در پرستاران متاهل شود و این مداخله قابل توصیه برای ارتقای سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی خانوادگی این گروه از کارکنان است.

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ‌های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۸/۱۷
 تاریخ بازنگری: ۱۴۰۴/۱۰/۱۱
 تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۱۱/۲۶
 تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۵/۰۳/۲۵

کلیدواژه‌ها:

فونت و سایز کلیدواژه‌ها:

استرس ادراک شده، پرستاران، خود ناتوان سازی، زوج درمانی هیجان مدار.

استناد: کاویانی، ف.، بخشی پور جویباری، ب.، و بابایی کفاکی، ه. (۱۴۰۵). اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر خود ناتوان سازی و استرس ادراک شده پرستاران متاهل شهرستان ساری. فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی، (پذیرش شده). doi: 10.22059/japr.2026.405489.645409

ناشر: انتشارات دانشگاه

© نویسنده‌گان.

تهران



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2026.405489.645409>

۱. مقدمه

پرستاران^۱ به عنوان اصلی ترین نیروی نظام سلامت و مهم ترین مدافعان این حوزه، نقش اساسی در تداوم مراقبت ها و ارائه خدمات بهداشتی و درمانی بر عهده دارند. آنان با ارائه مراقبت های جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی به طیف گسترده ای از افراد جامعه، جایگاهی کلیدی و تأثیرگذار در ارتقای سلامت عمومی ایفا می کنند (تال سابان و زاگوری-ویتنبرگ^۲، ۲۰۲۲). آنها به دلیل ماهیت شغلی خود همواره در معرض اضطراب و استرس قرار دارند. شرایط محیط کار و وظایف حرفه ای آنان از مهم ترین عوامل ایجاد و تشدید فشارهای روانی به شمار می رود (باباخانی و همکاران، ۱۴۰۴؛ محمدی و همکاران، ۱۴۰۳). بنابراین، چالش های محیط کار می تواند پیامدهای منفی از جمله استرس^۳، افسردگی^۴، نارضایتی و ناامنی شغلی^۵، اختلال در زندگی خانوادگی و گرایش به ترک حرفه را به همراه داشته باشد (گرامی پور و همکاران، ۱۴۰۴). با توجه به نقش حیاتی آنها در ارائه خدمات به بیماران، فشارهای شغلی و استرس های روزمره می توانند سلامت روان آنها را تهدید کنند که ایجاد حمایت روانی و محیط کاری سالم برای حفظ سلامت روان و کارآمدی پرستاران ضروری است (امینی و همکاران، ۱۴۰۴). بنابراین، این حرفه سرشار از استرس و فشارهای روان شناختی است که می توان تنش های مکرر، با تضعیف قوای ذهنی، زمینه را برای فرسودگی شغلی فراهم می آورد (آگاه هریس و همکاران، ۱۴۰۱). زمانی که فرد تحت فشار موقعیت های پر استرس قرار می گیرد، اغلب برای کاهش حس ناخوشایند، می تواند پیامدهای منفی برای سلامتی در پی داشته باشد (آزبورن^۶ و همکاران، ۲۰۲۰).

استرس ادراک شده^۷، به معنای برداشت ذهنی و تفسیر شخصی هر فرد از میزان آسیب پذیری و تأثیر پذیری اش در مواجهه با موقعیت های استرس زاست (آغبلاقی و همکاران، ۱۴۰۱). به عبارتی دیگر، استرس ادراک شده حالتی از ارزیابی کلی از اهمیت و شدت چالش های محیطی فرد منعکس میشود که می تواند با احساس اضطراب، تنش، نگرانی و بی قراری همراه شود، حتی زمانی که شرایط به طور عینی استرس زا نیستند (زاهید و همکاران^۸، ۲۰۲۵؛ شفق و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین، به عنوان یک متغیر روان شناختی محوری، نقش چشمگیری در شکل دهی به نگرش، رفتار، عملکرد و وضعیت هیجانی افراد در رویارویی با چالش ها ایفا می کند. لذا، به کارگیری راهکارهای مؤثر مدیریت و کنترل استرس، می تواند به ارتقای قابل توجه عملکرد فردی منجر شود (سانگ و همکاران^۹، ۲۰۲۰؛ چیان و همکاران^{۱۰}، ۲۰۲۱). در همین راستا، نتایج پژوهش ژانگ و همکاران^{۱۱} (۲۰۲۴) تحت عنوان رابطه بین سرمایه روان شناختی، فرسودگی شغلی و استرس در پرستاران گزارش کردند که پرستاران جوان با سرمایه روان شناختی پایین، به خصوص افراد درونگرا، بیشتر در معرض تجربه سطوح بالاتری از استرس ادراک شده هستند. همچنین، نتایج پژوهش ها ليو و همکاران^{۱۲} (۲۰۲۴) تحت عنوان مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی، استرس ادراک شده و ذهن آگاهی را در دانشجویان پرستاری نشان دادند که مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش ذهن آگاهی^{۱۳}، به طور مؤثری استرس ادراک شده را در دانشجویان پرستاری که جمعیتی با استرس بالا هستند، کاهش می دهد. تعارض میان نقش های خانوادگی و شغلی در پرستاران

1. Nurses
2. Tal-Saban & Zaguri-Vittenberg
3. Stress
4. Depression
5. Job dissatisfaction and insecurity
6. Osborne
7. Perceived stress
8. Zahid et al.
9. Song et al.
10. Chaabane et al.
11. Zhang et al.
12. Liu et al.
13. Mindfulness

متأهل می‌تواند زمینه‌ساز افت عملکرد^۱ و انگیزش^۲ شود. در این میان، خودناتوان‌سازی^۳ یکی از سازه‌های مهمی است که با کاهش خودکارآمدی و افزایش اضطراب عملکرد ارتباط دارد (اسماعیلی و همکاران، ۱۳۹۸).

خودناتوان‌سازی به‌عنوان یک مکانیسم دفاعی روان‌شناختی، به اقداماتی اشاره دارد که طی آن فرد پیش از انجام وظیفه، موانع یا بهانه‌هایی ایجاد می‌کند تا در صورت شکست، آن را به عوامل بیرونی نسبت دهد و در عوض، موفقیت‌ها را حاصل توانایی‌های درونی خود بداند (علی‌اکبری و همکاران، ۲۰۲۵). به عبارت دیگر، خودناتوان‌سازی به هرگونه تصمیم یا رفتاری اطلاق می‌شود که به فرد امکان می‌دهد شکست را به عوامل بیرونی و موفقیت را به توانایی‌های درونی خود نسبت دهد. این سازوکار اگرچه در ظاهر محافظت‌کننده به نظر می‌رسد، اما در عمل به مانعی جدی در مسیر رشد فردی تبدیل شده و پیامدهای منفی قابل توجهی بر سلامت روان و جسم بر جای می‌گذارد (رشید و همکاران^۴، ۲۰۲۴). در همین راستا، نتایج پژوهش اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۸) نشان می‌دهد که توجه به تأثیر منفی استرس ادراک‌شده، اضطراب سلامت و خودناتوان‌سازی بر بهزیستی روان‌شناختی زنان شاغل متأهل، و همچنین با در نظر گرفتن اهمیت سلامت این قشر از جامعه که نقش‌های حیاتی هم در خانواده و هم در محیط کار ایفا می‌کنند. همچنین، نتایج پژوهش یالینیز اوغلو چاکا و توپال^۵ (۲۰۲۵) تحت عنوان تاب‌آوری و خوددلسوزی بر خودناتوان‌سازی در دانشجویان کارشناسی پرستاری نشان می‌دهد که افزایش تاب‌آوری و خوددلسوزی در دانشجویان پرستاری، خودناتوان‌سازی را کاهش می‌دهد. یکی از رویکردهای مؤثر در حل مشکلات زوجی که بر تنظیم هیجانات و تقویت ارتباط عاطفی زوجها تمرکز دارد، زوج درمانی هیجان‌مدار^۶ است (نصرت طلب حقی و همکاران، ۱۴۰۳؛ گل محمدی و همکاران، ۲۰۲۴). در پژوهش‌های مرتبط با بهبود عملکرد زوجین، کاهش استرس ادراک‌شده و کاهش خودناتوان‌سازی، رویکردهای درمانی مختلفی به کار گرفته شده‌اند که هرکدام بر جنبه‌ای متفاوت از هیجان، شناخت یا رفتار تمرکز دارند (تیمولاک و همکاران^۷، ۲۰۲۵). برای مثال، پیری و همکاران (۱۴۰۴) در پژوهش خود گزارش کردند که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی^۸ منجر به کاهش استرس ناشی از انتظارات تحصیلی و کاهش خودناتوان‌سازی دانشجویان شد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تنظیم هیجان و پذیرش بدون قضاوت، نقش مهمی در مدیریت فشارهای روان‌شناختی دارد. همچنین، نوری سعید و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که رفتاردرمانی دیالکتیک موجب کاهش استرس ادراک‌شده و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای بیماران قلبی پس از رویدادهای پزشکی استرس‌زا شد. این نتایج بیانگر نقش کلیدی آموزش مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت هیجان در کاهش پریشانی روانی است.

از سوی دیگر، کریمی و همکاران (۱۴۰۳) بیان کردند که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته است علاوه بر کاهش اهمال‌کاری، خودناتوان‌سازی را نیز کاهش دهد. همچنین فرج‌الله چعی و همکاران (۱۴۰۴) گزارش کردند که مداخله فعال‌سازی رفتاری سبب کاهش اجتناب تجربی و رفتارهای خودناتوان‌ساز در دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی شده است. این یافته‌ها اهمیت نقش شناخت و رفتار در شکل‌گیری و تداوم خودناتوان‌سازی را برجسته می‌کند. آقامحمدی و همکاران (۲۰۲۲) کاهش معنادار استرس ادراک‌شده و بهبود تنظیم هیجان را پس از اجرای مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در ماماها گزارش کردند. علاوه بر این، نصیری و همکاران (۲۰۲۰) و مظاهری و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در بیماران پزشکی با شرایط پراسترس، به‌طور قابل توجهی استرس ادراک‌شده را کاهش می‌دهد. این یافته‌ها همگی نقش مهم تنظیم هیجان و بازسازی شناختی را در مدیریت استرس تأیید می‌کنند. بنابراین، این رویکرد نه تنها بر کاهش نشانه‌هایی مانند استرس ادراک‌شده تمرکز می‌کند، بلکه به لایه‌های عمیق‌تری از تجربه انسانی یعنی هیجانات اولیه و نیازهای دلبستگی می‌پردازد؛ مولفه‌هایی که در شکل‌گیری خودناتوان‌سازی نیز نقش مهمی دارند. هنگامی که افراد نتوانند هیجانات

1. Performance loss
2. Motivation
3. Self-Handicapping
4. Rashid et al.
5. Yalınzoğlu Çaka & Topal
6. Emotion-focused couples therapy (EFCT)
7. Timulak et al.
8. Mindfulness-based stress reduction

آسیب‌پذیر مانند ترس، شرم یا نیاز به امنیت را در رابطه ابراز کنند، احتمال بیشتری دارد که به رفتارهای دفاعی مانند اجتناب، انکار یا خودناتوان‌سازی متوسل شوند. بر این اساس، رویکرد هیجان‌مدار با اصلاح چرخه‌های تعاملی ناسازگار و کمک به ابراز هیجان‌های بنیادین، ریشه‌های شکل‌گیری استرس ادراک‌شده و خودناتوان‌سازی را هدف قرار می‌دهد و این انتخاب را برای پژوهش حاضر منطقی و علمی می‌سازد (گریمن و جانسون، ۲۰۲۲).

رویکرد هیجان‌مدار در زوج‌درمانی، که بر پایه سنت‌های انسان‌گرایانه و سیستمی بنا شده و از مؤثرترین رویکردهای درمانی است که توسط گرینبرگ و جانسون^۲ ابداع شده، به شناسایی چرخه‌های تعاملی معیوب و احساسات آسیب‌پذیر زوجین می‌پردازد (تیمولاک و همکاران، ۲۰۲۵). این رویکرد درمانی عمدتاً بر نقش محوری و قدرتمند هیجان در روابط زوجین تمرکز دارد و هدف اصلی این رویکرد کمک به زوجین برای ابراز این احساسات و نیازها به یکدیگر و ایجاد واکنش‌های همدلانه‌تر است (گریمن و جانسون، ۲۰۲۲). علاوه بر این، در زوج‌درمانی هیجان‌مدار، زوجین فرصت می‌یابند تا آسیب‌های دلبستگی^۳ خود را در تعامل با یکدیگر بازگو کنند. سپس، از طریق در دسترس بودن و همدلی همسر، به ترمیم این زخم‌ها و بهبود کیفیت رابطه کمک می‌کند (فتحی و همکاران، ۱۴۰۲؛ شنول^۴ و همکاران، ۲۰۲۳). در همین راستا، نتایج پژوهش زمانی زارچی و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد آموزش مبتنی بر زوج‌درمانگری هیجان‌مدار^۵ با تقویت ارتباط عاطفی میان زوجین، موجب افزایش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و کاهش احساس تنهایی آن‌ها شد؛ زیرا این رویکرد با تأکید بر همدلی، درک متقابل و بیان نیازهای هیجانی، پیوند عاطفی زوجین را عمیق‌تر می‌سازد. همچنین، نتایج پژوهش کولا و همکاران^۶ (۲۰۲۲) نشان داد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تمرکز بر شناسایی و ابراز هیجان‌های آسیب‌پذیر، موجب بهبود صمیمیت عاطفی، افزایش همدلی و کاهش تعارضات زناشویی می‌شود. این رویکرد با تقویت پاسخ‌های هیجانی ایمن و دلسوزانه میان زوجین، به بازسازی پیوندهای عاطفی و ارتقای رضایت زناشویی کمک می‌کند. حرفه پرستاری به دلیل ماهیت پرفشار، مسئولیت‌های حیاتی و مواجهه مستمر با بیماران، از جمله مشاغل است که با سطح بالای استرس شغلی همراه است. پرستاران متأهل علاوه بر فشارهای محیط حرفه‌ای، نقش‌های متعدد خانوادگی را نیز تجربه می‌کنند؛ شرایطی که می‌تواند زمینه‌ساز افزایش استرس ادراک‌شده، فرسودگی هیجانی و بروز رفتارهای خودناتوان‌ساز گردد. رفتارهای خودناتوان‌ساز به‌عنوان راهبردهای ناکارآمد مقابله‌ای، نه تنها به تضعیف احساس کارآمدی فردی و کیفیت عملکرد می‌انجامد، بلکه رضایت زناشویی و پویایی ارتباطی زوجین را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهند. در چنین شرایطی، رویکردهای درمانی مبتنی بر هیجان می‌توانند به بهبود کیفیت ارتباطات و کاهش فشار روانی کمک کنند. با وجود شواهد قابل توجه درباره کارآمدی زوج‌درمانی هیجان‌مدار در بهبود کیفیت روابط زناشویی، پژوهش‌ها در خصوص اثربخشی این رویکرد در جمعیت‌های شغلی پرتنش، به‌ویژه پرستاران متأهل، محدود و پراکنده است. همچنین تحقیقات لندکی به بررسی همزمان نقش زوج‌درمانی هیجان‌مدار در کاهش خودناتوان‌سازی و استرس ادراک‌شده در پرستاران پرداخته‌اند. بنابراین، خلأ پژوهشی در این زمینه مشهود است و ضرورت انجام مطالعه‌ای دقیق برای ارزیابی اثرات این رویکرد در این گروه شغلی احساس می‌شود. از این رو، این پژوهش در پی پاسخگویی به این سؤال است که آیا زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر خودناتوان‌سازی و استرس ادراک‌شده در پرستاران متأهل شهرستان ساری مؤثر است.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

روش پژوهش حاضر، از نوع شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران زن متأهل بیمارستان‌های دولتی شهرستان ساری در سال ۱۴۰۳ بودند. حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار G*Power

1. Greenman & Johnson
2. Greenberg and Johnson
3. Attachment disorders
4. Şenol
5. Emotion-focused couples therapy (EFCT)
6. Kula et al.

و با در نظر گرفتن اندازه اثر $0/50$ ، سطح معناداری آزمون $0/05$ ، توان آزمون $0/80$ و تعداد گروه 2 ، حجم نمونه 34 نفر (۱۷ نفر) برای هر گروه بر آورد شد (فراهانی و روشن چسلی، ۱۴۰۱). استفاده از نرم‌افزار G^*Power برای تعیین حجم نمونه در پژوهش‌های تجربی و روانشناسی روش استاندارد است و پژوهش‌های متعددی از این نرم‌افزار استفاده کرده‌اند (هزاوه و همکاران، ۱۳۹۹؛ پهلوانی و همکاران، ۲۰۱۵). لذا با توجه به با توجه به ضرورت پیش‌بینی ریزش نمونه در پژوهش‌های مداخله‌ای، ۴ نفر (دو نفر برای هر گروه) به حجم نمونه موردنیاز افزوده شد؛ بنابراین برای هر گروه ۱۹ نفر وارد مطالعه شدند. در طی اجرای مداخله، برای هر گروه ۲ نفر ریزش رخ داد و در نهایت تحلیل داده‌ها بر روی ۱۷ نفر در هر گروه انجام شد که دقیقاً برابر با حجم نمونه موردنیاز نرم‌افزار است. در این پژوهش ۳۴ نفر توسط جی‌پاور مشخص گردید و این تعداد به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی ساده با روش قرعه‌کشی در گروه مداخله (۱۵ نفر) و گروه گواه (۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: قرار داشتن در بازه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال، داشتن حداقل یک سال سابقه زندگی مشترک، تمایل و رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات درمانی، و توانایی خواندن و نوشتن به منظور پاسخ‌گویی دقیق به ابزارهای پژوهش بود. همچنین، از شرکت‌کنندگانی استفاده شد که طی شش ماه گذشته در هیچ‌یک از دوره‌های مشاوره یا مداخله زوجی شرکت نکرده بودند تا از اثرات مداخلات قبلی بر نتایج پژوهش پیشگیری شود. ملاک‌های خروج شامل این موارد شدند: افرادی که مبتلا به اختلالات روان‌پریشی یا اختلالات خلقی شدید بودند، یا مصرف داروهای روان‌پزشکی پایدارکننده خلق و ضداضطراب را در سه ماه اخیر گزارش می‌کردند، از مطالعه کنار گذاشته شدند. همچنین وقوع بحران‌های خانوادگی حاد نظیر جدایی، فوت یا بیماری جدی یکی از اعضای خانواده در طول دوره پژوهش، موجب خروج شرکت‌کننده از مطالعه می‌شد. غیبت بیش از دو جلسه متوالی یا سه جلسه غیرمتوالی از جلسات درمان، تمایل به انصراف از ادامه همکاری، و یا عدم تکمیل کامل ابزارهای پژوهش در مراحل پس‌آزمون نیز از دیگر دلایل حذف از نمونه بودند.

۲-۲. ابزارهای پژوهش

۲-۲-۱. مقیاس خود ناتوان‌سازی^۱ (SHS)

این مقیاس توسط جونز و رودوال^۲ (۱۹۸۲) جهت اندازه‌گیری خودناتوان‌سازی تهیه و تدوین شد. این مقیاس دارای ۲۳ سوال است که در سه مولفه خلق منفی^۳ (۹ سؤال)، عذر تراشی^۴ (۹ سؤال) و تلاش^۵ (۷ سؤال) است که بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافقم (۱-۵) طراحی شده است. در این مقیاس حداقل نمره ۲۳ و حداکثر نمره ۱۱۵ است و نمره بالاتر، بیانگر تمایل بیشتر فرد برای خودناتوان‌سازی است. در پژوهش جونز و رودوال^۲ (۱۹۸۲) روایی سازه این مقیاس به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شد و یک عامل نشان داد که $0/66$ درصد واریانی را تبیین کرد؛ همچنین پایایی به روش همسانی درونی $0/89$ آلفای کرونباخ محاسبه شد. پژوهش انجام شده در ایران توسط حیدری و همکاران (۱۳۸۸) روایی سازه به روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی کردند، همه سوالات بار عاملی بالای $0/40$ داشتند؛ همچنین پایایی به روش همسانی درونی $0/77$ آلفای کرونباخ گزارش شد. امجدیان و بهرامی (۱۴۰۱) ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی این مقیاس مقدار $0/78$ به دست آمد که نشان از پایایی مناسب ابزار دارد. همچنین، این پرسشنامه در پژوهش نیکنام (۱۳۸۹) برای تعیین میزان اعتبار مورد ارزیابی قرار گرفت و برآورد ضریب همبستگی آنها $0/84$ محاسبه کرده است و در سطح $0/01$ معنادار بود که نشان دهنده روایی ملاکی برای این مقیاس است و روایی محتوایی هم توسط ۵ کارشناس مورد تایید قرار گرفت. ضریب آلفای کرونباخ پژوهش حاضر برای خلق منفی، عذر تراشی و تلاش به ترتیب $0/86$ ، $0/89$ و $0/83$ به دست آمد و آلفای کرونباخ برای کل آزمون برابر با $0/85$ است.

1. Self-Handicapping scale
2. Jones & Rhodewalt
3. Negative Affect
4. Excuse-Making
5. Effort

۲-۲-۲. پرسشنامه استرس ادراک شده (PSS)

این پرسشنامه توسط **کوهن و همکاران**^۲ (۱۹۸۳) طراحی شده که دارای ۱۴ سؤال بوده و برای سنجش استرس عمومی ادراک شده در یک ماه گذشته به کار می رود و افکار و احساسات درباره حوادث استرس زا^۳، کنترل^۴، غلبه^۵، کنار آمدن با فشار روانی^۶ و استرس های تجربه شده^۷ را مورد سنجش قرار می دهد. این پرسشنامه شامل دو خرده مقیاس، خودکارآمدی ادراک شده^۸ با سوالات ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳؛ درماندگی ادراک شده^۹ با سوالات ۱، ۲، ۳، ۸، ۱۱، ۱۲ و ۱۴ می باشد پاسخ شرکت کنندگان در این پرسشنامه پنج درجه ای از هرگز (۰) تا بسیاری اوقات (۴) تنظیم شده است. حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۵۶ است که نمره بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر است. **کوهن و همکاران** (۱۹۸۳) ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس را ۰/۸۶ و روایی این مقیاس به روش تأیید عاملی ضریب ۰/۹۷ محاسبه شده است و، ضریب همبستگی آن را با اندازه های نشانه شناختی^{۱۰} بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کرده اند. پژوهش انجام شده در ایران توسط **صفایی و شکری** (۱۳۹۳) که برای سنجش روایی عاملی مقیاس استرس ادراک شده در نمونه بیماران سرطانی انجام گرفت، تحلیل مؤلفه های اصلی با استفاده از چرخش وریمکس^{۱۱} نشان داد نسخه فارسی این مقیاس از دو عامل خودکارآمدی ادراک شده و درماندگی ادراک شده تشکیل شده و مقادیر ضرایب همسانی درونی دو عامل مذکور و نیز نمره نهایی مقیاس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۶۰ و ۰/۷۶ تعیین شد. ضریب آلفای کرونباخ پژوهش حاضر برای خودکارآمدی ادراک شده و درماندگی ادراک شده به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۶ به دست آمد و ضریب آلفای کرونباخ پژوهش حاضر برای کل آزمون برابر با ۰/۸۱ است.

۲-۳. روند اجرای مداخله

در پژوهش حاضر، پس از اخذ مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری و هماهنگی با مدیریت بیمارستان های دولتی این شهرستان، پژوهشگر با حضور در محل بیمارستان ها، هدف، ضرورت و مراحل انجام پژوهش را برای پرستاران واجد شرایط توضیح داد. سپس جلسه ای معارفه ای با شرکت کنندگان برگزار شد و پس از ارائه اطلاعات کامل درباره اهداف، ماهیت و روند مداخله، رضایت نامه آگاهانه کتبی از آنان دریافت گردید. پس از کسب رضایت، شرکت کنندگان با استفاده از پرسش نامه های استاندارد خودناتوان سازی و استرس ادراک شده مورد غربالگری اولیه قرار گرفتند تا از وجود سطح قابل توجه متغیرهای پژوهش اطمینان حاصل شود. در مرحله پیش آزمون، هر دو گروه با پرسش نامه های مذکور به صورت انفرادی مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس برای گروه آزمایش، پروتکل زوج درمانی هیجان مدار^{۱۲} (EFCT) براساس نسخه اصلی **جانسون**^{۱۳} (۲۰۰۴) استفاده شد. زوج درمانی هیجان مدار در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت هفتگی اجرا گردید. ساختار جلسات و محتوای هر مرحله در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Perceived Stress Scale (PSS)
2. Cohen et al.
3. Thoughts and Feelings about Stressful Events
4. Control
5. Overcoming
6. Coping with Psychological Pressure
7. Experienced Stresse
8. Perceived Self-Efficacy
9. Perceived Helplessness
10. symptomatological measures
11. Varimax rotation
12. Emotion-focused couples therapy (EFCT)
13. Johnson

جدول ۱. خلاصه جلسات آموزشی زوج درمانی هیجان مدار جانسون (۲۰۰۴)

جلسات	اهداف	محتوای جلسات
جلسه اول	معرفی	معارفه، اجرای پیش‌آزمون، معرفی و ایجاد رابطه حسنه، پذیرش زوجین و خوش آمدگویی، بیان کلی راجع به اهداف درمان، بیان مقررات و اصول جلسات، اهمیت رعایت نظم و همچنین فعال بودن در بحث‌ها و انجام دادن تکالیف، توصیف پیامدهای مکرر تعاملاتی که موجب آشفته‌گی زوجین می‌شود، تاکید بر موانع ایجاد دلبستگی، شنیدن داستان ارتباط زوجین، توجه به نقاط قوت زوجین و عناصر مرتبط در ارتباط، بیان مفهوم نفرت و وحدت و نیز ویژگی‌های افراد تمایز یافته و نیافته.
جلسه دوم	آشنایی زوجین با رویکرد هیجان مدار	مطرح شدن رویکرد هیجان مدار و رویکرد دلبستگی به نحوی قابل درک و استفاده برای زوجین، ارزیابی چرخه‌های دشوار و منفی، تحلیل حالت‌های هیجانی همراه با چرخه‌های دشوار، ورود به احساسات تایید نشده، موقعیت‌های تعاملی اساسی و قاب‌گیری مشکلات برحسب چرخه منفی و نیازهای دلبستگی و احساسات اساسی، آموزش و کمک به افراد برای شناخت افکار و احساسات و تمایز آن‌ها از هم.
جلسه سوم	آگاهی و کشف واکنش‌های هیجانی	تعریف و شناسایی آن‌ها، شرکت کردن مراجعان در بحث، تسهیل تعامل با یکدیگر نه با درمانگر، تاکید بر هیجان‌ها و احساسات آسیب دیده، شناسایی احساسات اولیه و ثانویه، بازسازی تعاملات زوجین از طریق انعکاس، تصدیق، برجسته‌سازی، ارتباط همدلانه، انعکاس الگوها و چرخه‌های تعاملی، آگاه کردن زوجین از مثلث‌سازی‌های خود در خانواده و آموزش نامثلث‌سازی به آن‌ها.
جلسه چهارم	تشدید تجربه هیجانی	تشدید تجربه هیجانی، ابراز هیجانی، افزایش پذیرش پاسخگویی، تاکید بر روابط بین فردی، شناسایی نیازهای دلبستگی، بررسی خود اصیل و کاذب و تمایز میان آنها، کنار گذاشتن خود کاذب و دستیابی به خود اصیل، آموزش به افراد برای تمیز خود از دیگران، رسیدن به هویت شخصی و موقعیت من، رسم شجره نگار خانوادگی، آشنا شدن زوجین با الگوهای تکراری منتقل شده به آنان از نسل‌های گذشته، آموزش بازگشت به خانه کودکی به زوجین.
جلسه پنجم	تشویق زوجین به گوش دادن فعال	انعکاس احساسات از سوی همسر، ایجاد همدلی، شنیدن و درک اهمیت رویداد آسیب رسان مطرح شده از سوی همسر، آغاز بازسازی تعاملات، بررسی فراقکنی‌های خانوادگی در روابط زوجین، بررسی هیجان‌ها و والدینشان و آغاز مسیری برخلاف هیجان‌ها والدین و در نتیجه کنار گذاشتن هیجان‌ها منفی، مثلث زدایی بین فرد و خانواده و اجتناب از ایجاد مثلث‌های معیوب، توضیح بریدگی عاطفی به زوجین.
جلسه ششم	ایجاد مسئولیت در هریک از زوجین	بیان انتظارات از سوی زوجین، چارچوب بندی مجدد مشکلات بر حسب نیازهای دلبستگی، کمک به همسران برای نشان دادن واکنش هیجانی‌تر، پذیرش سهم خود و بیان آسایش و مراقبت مورد انتظار خود، فرایند تجربه هیجانی جدید، بازسازی تعاملات با دنبال نمودن و برجسته ساختن تعاملات و به ویژه خلق مجدد تعاملات جدید مبتنی بر تجربه هیجانی جدید، واضح‌سازی اهداف و ارزش‌های مرتبط به خود اصیل و کاذب و تمایزگذاری بین آن‌ها، پرکردن شکاف بین آنچه هستند و آنچه که می‌خواهند باشند، آموزش مفهوم انتقال چندنسلی در زوجین.
جلسه هفتم	تعبیر الگوهای تعاملی هریک از زوجین	ایجاد مهارت‌های گفتگو با هم در هریک از زوجین، تاکید بر اهمیت بیان درخواست‌ها و نیازها، شناسایی افکار غیرمنطقی هریک از زوجین (مثال همسر من باید زمان و چگونگی برآورده کردن انتظارات من را بداند بدون اینکه من بگویم)، و شرح دادن تاثیر مخرب این افکار بر روابط شان، بررسی موانع برای رفتار جدید و حل آن‌ها، انعکاس و تصدیق الگوها و پاسخ‌های جدید، قاب‌گیری مجدد دو آموزش روابط شخص با شخص به زوجین، تمرین گوش دادن به یکدیگر، بحث و گفتگو در مسائل مربوط به تمایز فکر از احساس، وابستگی، استقلال، چگونگی پذیرش دیگران و در عین حال ارائه عقاید خود در تصمیم‌گیری‌ها.
جلسه هشتم	تسهیل بروز راه‌حل‌های جدید برای مشکلات تقدیمی	باز تعریف رابطه، پرورش جوی امن و خلق اعتماد، جمع بندی نهایی، شناسایی و حمایت از الگوهای تعاملی سالم، افزایش در دسترس بودن و پاسخگو بودن، تثبیت و یکپارچه سازی موقعیت‌های تعاملی جدید و اجرای پس‌آزمون. در پایان جلسات اثربخشی، پس از اتمام مرحله مداخله از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل می‌آید و با مقایسه نتایج دو گروه میزان تفاوت، زوج درمانی هیجان مدار بر خود ناتوان سازی و استرس ادراک شده پرستاران متاهل سنجیده می‌شود.

داده‌های پژوهش با استفاده از روش آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و آمار استنباطی (تحلیل کواریانس چندمتغیری^۱) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تجزیه و تحلیل شد.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

جدول ۲. فراوانی اطلاعات جمعیت‌شناختی گروه آزمایش و گواه

متغیرها	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)		مقدار P
		آزمایش	گواه	
سن	۲۵-۲۹	۴ (۲۶/۷)	۳ (۲۳/۲)	۰/۳۹۸
	۳۰-۳۴	۵ (۲۹/۴)	۸ (۴۱/۱)	
	۳۵-۴۰	۶ (۳۳/۱)	۴ (۲۶/۷)	
تحصیلات	کارشناسی	۶ (۴۳/۸)	۷ (۴۳/۳)	۰/۱۳۷
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۱۱ (۵۶/۲)	۹ (۵۳/۱)	

آزمون مجذور کای، $P < ۰/۰۵$ اختلاف معنادار

بر اساس نتایج جدول ۲، نتایج آزمون مجذور کای دو مشخص کرد که گروه‌های آزمایش و گروه گواه از نظر سن و تحصیلات تفاوت معناداری ندارند ($P > ۰/۰۵$).

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه آزمایش و گواه

مؤلفه	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	شاخص	شاپیرو-ویلک
						سطح معناداری
خودناتوان سازی	آزمایش	پیش‌آزمون	۹۳/۳۰	۱۱/۳۸	۰/۹۱۶	۰/۱۶۸
	گواه	پس‌آزمون	۶۰/۹۳	۱۵/۵۷	۰/۸۴۵	۰/۰۹۷
استرس ادراک شده	آزمایش	پیش‌آزمون	۹۱/۵۳	۱۰/۸۰	۰/۹۳۴	۰/۲۶۴
		پس‌آزمون	۹۱/۴۶	۱/۳۲	۰/۸۷۹	۰/۳۹۷
	گواه	پیش‌آزمون	۴۳/۴۶	۷/۲۶	۰/۸۶۱	۰/۱۶۹
		پس‌آزمون	۲۵/۶۶	۵/۹۶	۰/۹۴۲	۰/۱۵۹
	گواه	پیش‌آزمون	۴۳/۸۰	۶/۲۰	۰/۸۱۷	۰/۱۶۹
		پس‌آزمون	۴۳/۹۳	۶/۲۶	۰/۹۲۳	۰/۱۷۹

میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون- پس‌آزمون نمرات خودناتوان سازی و استرس ادراک شده در دو گروه آزمایش و گروه گواه در جدول ۳ ارائه شده است. همچنین در این جدول جهت بررسی وضعیت نرمال بودن داده‌ها از آزمون شاپیرو-ویلک^۲ استفاده شد. نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها است ($P > ۰/۰۵$).

۳-۳. بررسی پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک

به منظور بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که مقادیر به دست آمده از این آزمون برای متغیر خودناتوان سازی ($F = ۰/۰۷, P = ۰/۷۹۱$) و استرس ادراک شده ($F = ۰/۷۳, P = ۰/۳۹۲$) به دست آمد که معنادار نمی‌باشد ($P > ۰/۰۵$). به عبارت دیگر فرض تساوی واریانس نمرات متغیرها در دو گروه آزمایش و گواه مورد تأیید قرار گرفت. همچنین نتایج مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون در متغیر خودناتوان سازی ($F = ۰/۰۷, P = ۰/۶۸۴$) و استرس ادراک شده ($F = ۰/۸۹۲, P = ۰/۷۳۳$) به دست آمد؛ بنابراین این مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون نیز برقرار است ($P > ۰/۰۵$). مفروضه مهم دیگر،

1. multivariate analysis of covariance
2. Shapiro-wilk test

نتایج آزمون خی دو بارلت برای بررسی کرویت یا معناداری رابطه بین خودناتوان سازی و استرس ادراک شده نشان داد رابطه بین آنها معنادار است ($P=0/124$, $\chi^2=216/89$). با توجه به رعایت پیش فرض‌های اصلی آزمون، جهت بررسی مداخله زوج‌درمانی هیجان مدار بر متغیرهای وابسته پرستاران متأهل، ابتدا یک تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) بر داده‌ها انجام گرفت.

۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تأثیرات عضویت گروهی

منبع تغییرات	ارزش	F مقدار	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
اثر بیلابی	۰/۹۰	۵۶/۰۰	۴	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۹۰
لامبدای-ویلکز	۰/۱۰۰	۵۶/۰۰	۴	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۹۰
اثر هاتلینک	۸/۹۶	۵۶/۰۰	۴	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۹۰
بزرگترین ریشه روی	۸/۹۶	۵۶/۰۰	۴	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۹۰

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که بین گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از ابعاد اندازه‌گیری شده تفاوت معنادار وجود دارد ($P<0/001$). میزان آماره F برابر با ۵۶/۰۰ و میزان تأثیر ۰/۹۰ درصد بوده است. به عبارت دیگر ۹۰ درصد واریانس نمرات خودناتوان سازی و استرس ادراک در پرستاران متأهل مربوط به عضویت گروهی یا تأثیر مداخله زوج‌درمانی هیجان مدار است. از آنجا که نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره حاکی از اثربخشی این مداخله بر حداقل یکی از متغیرهای وابسته است، بنابراین جهت بررسی تأثیر درمان بر هریک از متغیرها در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکووا ارائه می‌شود. نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکووا) جهت بررسی اثرات بین گروهی مؤلفه‌ها

منبع	مؤلفه	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
خودناتوان سازی	خلق منفی	پیش‌آزمون	۴۵۶/۴۱	۱	۴۵۶/۴۱	۷/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۱۳۶
		گروه	۷۸۹۴۵/۱۸	۱	۷۸۹۴۵/۱۸	۱۲/۱۰	۰/۰۰۰	۰/۵۶۴
	عذرتراشی	پیش‌آزمون	۳۶۸/۲۸	۱	۳۶۸/۲۸	۳/۴۱	۰/۰۰۰	۰/۲۱۶
		گروه	۶۲۵۴/۷۱	۱	۶۲۵۴/۷۱	۸/۳۴	۰/۰۰۲	۰/۶۹۸
تلاش	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۱۵۲۷/۵۳	۱	۱۵۲۷/۵۳	۴/۱۴	۰/۰۰۱	۰/۱۹۶
		گروه	۲۵۳۶/۳۲	۱	۲۵۳۶/۳۲	۱۹/۱۶	۰/۰۰۴	۰/۸۷۴
	نمره کل خودناتوان سازی	پیش‌آزمون	۱۴۵۸/۷۳	۱	۱۴۵۸/۷۳	۶/۳۲	۰/۰۰۳	۰/۱۰۷
		گروه	۶۹۹۲/۱۳	۱	۶۹۹۲/۱۳	۴۰/۲۷	۰/۰۰۰	۰/۸۹۴
استرس ادراک شده	خودکارآمدی ادراک شده	پیش‌آزمون	۶۱۷/۱۱	۱	۶۱۷/۱۱	۵/۰۹	۰/۰۰۰	۰/۱۴۹
		گروه	۴۹۶۸/۵۶	۱	۴۹۶۸/۵۶	۱۱/۶۳	۰/۰۰۰	۰/۷۴۵
	درماندگی ادراک شده	پیش‌آزمون	۱۷۹/۳۲	۱	۱۷۹/۳۲	۴/۲۷	۰/۰۰۰	۰/۲۱۲
		گروه	۴۹۷۲/۸۰	۱	۴۹۷۲/۸۰	۲۶/۲۵	۰/۰۰۱	۰/۸۳۴
نمره کل استرس ادراک شده	پیش‌آزمون	۲۵۰۲/۵۳	۱	۲۵۰۲/۵۳	۵/۴۳	۰/۰۰۰	۰/۱۱۷	
	گروه	۱۹۷۸/۳۵	۱	۱۹۷۸/۳۵	۶۳/۶۸	۰/۰۰۰	۰/۷۶۳	
		خطا	۱۰۳/۱۲	۲۷	۱۷۲/۳۸			

مطابق جدول ۵، نتایج نشان می‌دهد مقدار نسبت F برای مؤلفه‌های خلق منفی، عذرتراشی، تلاش و نمره کل خودناتوان سازی در گروه آزمایش و گواه به ترتیب برابر با $۱۲/۱۰$ ، $۸/۳۴$ ، $۱۹/۱۶$ و $۴۰/۲۷$ است که در سطح $۰/۰۵$ ، معنادار است. این نتایج نشان از معنادار بودن تفاوت بین گروه آزمایش و گواه بوده و مداخله زوج درمانی هیجان مدار موجب کاهش خودناتوان سازی و مؤلفه‌های خلق منفی، عذرتراشی و افزایش تلاش می‌شود و مقدار این تأثیر به ترتیب برابر با $۰/۵۶$ ، $۰/۶۹$ ، $۰/۸۹$ و $۰/۸۷$ است. مقدار نسبت F برای مؤلفه‌های خودکارآمدی ادراک شده، درماندگی ادراک شده و نمره کل استرس ادراک شده در گروه آزمایش و گواه به ترتیب برابر با $۱۱/۶۳۶$ ، $۲۶/۲۵$ و $۶۳/۶۸$ است که در سطح $۰/۰۵$ ، معنادار است. این نتایج نشان از معنادار بودن تفاوت بین گروه آزمایش و گواه بوده و مداخله زوج درمانی هیجان مدار موجب کاهش درماندگی ادراک شده، استرس ادراک شده و افزایش خودکارآمدی ادراک شده می‌شود و مقدار این تأثیر به ترتیب برابر با $۰/۸۳$ ، $۰/۷۶$ و $۰/۷۴$ است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف اثربخشی زوج درمانی هیجان مدار بر خود ناتوان سازی و استرس ادراک شده پرستاران متاهل شهرستان ساری انجام شد. نتایج تحلیل داده‌ها نشان داد که بین میانگین‌های پس‌آزمون در گروه آزمایش و گواه متغیر خود ناتوان سازی و استرس ادراک شده پرستاران تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که زوج درمانی هیجان مدارسبب کاهش خود ناتوان سازی و استرس ادراک شده پرستاران شده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های [سلمانی زاده و سجادیان \(۱۴۰۲\)](#) و [گل محمدی و همکاران \(۲۰۲۴\)](#) مطابقت و همسویی دارد. برای مثال، پژوهشی با هدف بررسی اثرات زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر کاهش افسردگی و تعارضات زناشویی در زوج‌های شاغل نشان داد که این مداخله به‌طور معناداری میزان افسردگی و تعارضات زناشویی را کاهش می‌دهد. این نتایج تأکید می‌کند که زوج‌درمانی هیجان‌مدار با تقویت تعاملات عاطفی و بهبود کیفیت رابطه، می‌تواند فشارهای روانی و تنش‌های زوجین را کاهش دهد و سلامت روانی و رضایت زناشویی آنان را ارتقا بخشد ([مؤمنی و همکاران، ۲۰۲۲](#)).

در تبیین این یافته باید اذعان کرد، پرستاران متاهل به دلیل فشار کاری و استرس ناشی از حرفه خود، اغلب در معرض خطر تجربه استرس شغلی بالا و کاهش کیفیت زندگی قرار دارند. این مسئله می‌تواند به چالش‌های منحصر به فردی که آنها در محیط کار خود با آن روبرو هستند، نسبت داده شود ([تال سابان و زاگوری-ویتنبرگ، ۲۰۲۲](#)؛ [پرز-والدکانتوس و همکاران، ۲۰۲۲](#)). با توجه به اینکه هیجان‌ها نقش اساسی در سازگاری و رشد انسان دارند در این رویکرد، تجربه و ابراز هیجان به‌عنوان منبع اصلی آگاهی و تغییر در نظر گرفته می‌شود. درمان هیجان‌مدار بر این اصل استوار است که دسترسی به هیجان‌ات اصیل و سازگار برای ایجاد تحول در احساس، شناخت و رابطه است ([شنول و همکاران، ۲۰۲۳](#)). به عبارت دیگر، افراد می‌آموزند به جای اتخاذ رفتارهای اجتنابی یا خودناتوان‌ساز در مواجهه با تعارض‌ها، با هیجان‌ات خود و دیگران به‌صورت آگاهانه، همدلانه و پاسخگوپانه تعامل کنند. که با تسهیل ابراز نیازهای هیجانی و ترمیم زخم‌های عاطفی گذشته، می‌تواند از فرسودگی هیجانی و الگوهای خودناتوان‌سازی در میان پرستاران بکاهد ([رشید و همکاران، ۲۰۲۴](#)). همچنین، زوجین با تقویت مهارت‌های گوش‌دادن فعال، بازتاب هیجان‌ات و یادگیری شیوه‌های سازگار ابراز احساس، توانستند هیجان‌ات خود را بازشناسی و تنظیم کنند. این فرایند موجب ترمیم الگوهای هیجانی ناکارآمد و کاهش فرسودگی و آشفتگی روانی آنان شد. همچنین، زوجین فرصت یافتند زخم‌های دلبستگی گذشته را پردازش کرده و پیامدهای عاطفی آن را در بستر رابطه‌ی خود مورد بازنگری قرار دهند ([گرینمن و جانسون، ۲۰۲۲](#)).

از سوی دیگر، یافته‌های به‌دست‌آمده در این مطالعه مبنی بر تأثیر زوج درمانی هیجان مدار بر استرس ادراک شده پرستاران متاهل شهرستان ساری با نتایج پژوهش‌های [بیزلی و آگر \(۲۰۱۹\)](#)، [خیرخواه و عاقل مسجدی \(۱۴۰۱\)](#) و [امینی و همکاران \(۱۴۰۴\)](#) مطابقت و همسویی دارد. در این راستا، در پژوهشی توسط [ناهد و شهزاد \(۲۰۲۵\)](#) در بررسی راهبردهای مقابله‌ای به عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های استرس ادراک‌شده در میان کادر پرستاری نشان دادند استرس ادراک‌شده در میان پرستاران بخش‌های حیاتی سطح بالایی دارد و به‌شدت تحت‌تأثیر نوع راهبردهای مقابله‌ای آنان قرار می‌گیرد. به‌ویژه، اتکای بیشتر به مقابله هیجان‌محور و اجتنابی با افزایش استرس ادراک‌شده همراه است. در پژوهشی دیگر توسط [چیان و همکاران \(۲۰۲۱\)](#) تحت عنوان استرس ادراک‌شده، عوامل استرس‌زا و راهبردهای مقابله‌ای در بین دانشجویان پرستاری نشان دادند که استرس ادراک‌شده در این قشر

پدیده‌ای شایع و چندعاملی است که از فشارهای آموزشی و محیط بالینی ناشی می‌شود. به‌کارگیری راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و فراهم‌سازی محیط آموزشی حمایتگر می‌تواند در کاهش این استرس و بهبود عملکرد دانشجویان نقش بسزایی داشته باشد. در تبیین یافته به‌دست‌آمده می‌توان گفت زوج‌های ناسازگار معمولاً با آشفتگی‌های هیجانی مشخص به درمان وارد می‌شوند و سطوح بالایی از ناهماهنگی زناشویی، الگوهای ارتباطی ناکارآمد و نگرش منفی نسبت به یکدیگر را تجربه می‌کنند، که تلاش‌های مکرر آن‌ها برای بازسازی صمیمیت اغلب با مقاومت یا ناکامی مواجه می‌شود (ستوده ناورودی و همکاران، ۱۴۰۳). آموزش درمان متمرکز بر هیجان با کمک به زوجین در شناسایی و ابراز هیجانات زیربنایی، به آن‌ها می‌آموزد چگونه نیازهای دلبستگی خود را به شیوه‌ای سالم و پاسخ‌گو بیان کنند. در نتیجه، الگوی ارتباطی ایمن‌تر شکل می‌گیرد، رضایت زناشویی افزایش می‌یابد و توانایی زوجین برای مواجهه سازگارانه با چالش‌های زندگی تقویت می‌شود (اشپنگلر و همکاران، ۲۰۲۴). در این درمان، پرستاران متأهل آموزش می‌بینند چگونه آسیب‌پذیری‌های خود را با همسر به‌طور ایمن بیان کنند و پاسخ‌های همدلانه دریافت کنند؛ تمرین‌هایی مانند توجه به هیجانات بدنی، ابراز مستقیم نیازها و تعامل عاطفی هدایت‌شده، تجربه عاطفی عمیق‌تر و پیوند دلبستگی ایمن‌تر را تقویت می‌کند و به بهبود رضایت زناشویی و تعادل هیجانی در زندگی شخصی و شغلی کمک می‌کند (کلو و همکاران، ۲۰۲۲). زوج‌درمانی متمرکز بر هیجان، هیجانات را به‌عنوان نیروی اصلی تغییر در روابط زناشویی می‌بیند و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان به زوجین می‌تواند کمک مؤثری در مدیریت سرکوب احساسات، خشکی عاطفی و تقویت تعهد خانوادگی باشد.

به‌عنوان نتیجه‌گیری نهایی، می‌توان اظهار داشت که زوج‌درمانی هیجان‌مدار مداخله‌ای کارآمد در کاهش خودناتوان‌سازی و استرس ادراک‌شده پرستاران متأهل است و می‌تواند به‌عنوان یک راهبرد مؤثر در ارتقای سلامت روان و کیفیت عملکرد آنان مورد استفاده قرار گیرد. این یافته‌ها تأکید می‌کنند که مداخله‌های مبتنی بر هیجان، از طریق بهبود کیفیت تعاملات زناشویی، افزایش تنظیم هیجان و کاهش آشفتگی‌های هیجانی، نقش مهمی در بهزیستی روان‌شناختی پرستاران ایفا می‌کنند. بر این اساس، ادغام زوج‌درمانی هیجان‌مدار در برنامه‌های حمایتی کارکنان می‌تواند پیامدهای مثبت گسترده‌ای برای نظام سلامت، کاهش فرسودگی شغلی، و تقویت تاب‌آوری پرستاران در مواجهه با فشارهای حرفه‌ای به همراه داشته باشد.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مواجه است که لازم است در تفسیر نتایج و تعمیم آن‌ها به سایر جمعیت‌ها در نظر گرفته شوند. نخست اینکه، مطالعه حاضر بر پرستاران متأهل شاغل در شهرستان ساری متمرکز بود و نتایج ممکن است به پرستاران مجرد، کارکنان سایر بخش‌ها یا پرستاران در مناطق دیگر قابل تعمیم نباشد. از این رو، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده در جمعیت‌های متنوع‌تر و با نمونه‌های گسترده‌تر انجام شود تا قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد. دوم اینکه، برخی عوامل میانجی و مداخله‌گر، مانند تفاوت‌های فردی در مهارت‌های مقابله‌ای، سبک‌های شخصیتی یا حمایت اجتماعی از همسر، کنترل نشدند. این عوامل ممکن است بر اثر زوج‌درمانی هیجان‌مدار بر خودناتوان‌سازی و استرس ادراک‌شده تأثیرگذار باشند. پژوهش‌های آتی می‌توانند با طراحی‌های دقیق‌تر و استفاده از ابزارهای چندبعدی این متغیرها را مورد بررسی قرار دهند. سوم اینکه، استفاده از ابزارهای خودگزارشی برای اندازه‌گیری استرس ادراک‌شده و خودناتوان‌سازی می‌تواند با سوگیری پاسخ همراه باشد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی از مصاحبه‌های ساختارمند، ارزیابی‌های همسر محور یا معیارهای رفتاری برای افزایش اعتبار داده‌ها بهره گرفته شود. چهارم اینکه، مدت و تعداد جلسات زوج‌درمانی می‌تواند بر میزان اثرگذاری مداخله تأثیرگذار باشد. در پژوهش حاضر، تعداد جلسات محدود به یک بازه مشخص بود؛ مطالعات آینده می‌توانند با بررسی اثر جلسات بیشتر یا پیگیری بلندمدت، پایداری و شدت اثرات را ارزیابی کنند.

در نهایت، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که زوج‌درمانی هیجان‌مدار می‌تواند کاهش قابل توجهی در استرس ادراک‌شده و خودناتوان‌سازی پرستاران متأهل ایجاد کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود این مداخلات به‌عنوان بخشی از برنامه‌های حمایت روانی کارکنان در بیمارستان‌ها گنجانده شود و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان برای زوجین پرستار مورد توجه ویژه قرار گیرد تا علاوه بر ارتقای سلامت روان، کیفیت زندگی خانوادگی نیز بهبود یابد.

۵. ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در رشته روان شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است. این پژوهش دارای کد اخلاق IR.IAU.SARI.REC.1402.374 صادره از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری است. همچنین ملاحظات اخلاقی مندرج در راهنمای انتشار انجمن روان شناسی آمریکا و کدهای اخلاقی سازمان نظام روان شناسی ایران از جمله رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی و تحلیل داده‌ها و رضایت آگاهانه والدین جهت شرکت در پژوهش در این پژوهش رعایت شده است.

۶. سپاسگزاری

از شرکت کنندگان محترم و همه کسانی که در اجرای پژوهش به ما یاری رساندند نهایت تشکر و قدردانی را داریم.

۷. حمایت مالی

این مطالعه بدون حمایت مالی هیچ مؤسسه‌ای و با هزینه نویسندگان مقاله انجام شده است.

۸. تعارض منافع

انجام این پژوهش برای نویسندگان هیچ گونه تعارض منافی را به دنبال نداشته است و نتایج آن کاملاً شفاف و بدون سوگیری گزارش شده است.

منابع منابع

- اسماعیلی، ش.، قبری پناه افسانه، ا.، و کوچک انتظار، ر. (۱۳۹۸). پیش بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس اضطراب سلامت و استرس ادراک شده با نقش میانجی خود ناتوان سازی در زنان متأهل شاغل دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۹۷. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۱۴ (۶)، ۴۵-۵۲. <http://ijnr.ir/article-1-2320-fa.html>
- امجدیان، ف.، و بهرامی، م. (۱۴۰۱). رابطه خودناتوان سازی با عملکرد تحصیلی دانش آموزان: نقش میانجی اهمال کاری در دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه. *تعلیم و تربیت*، ۳۸ (۴)، ۱۰۶-۸۷. <https://qjoe.ir/article-1-1857-fa.html>
- امینی، ف.، مولایی، س.، امین شکر، ف.، و حیدرنیا، ع. (۱۴۰۴). اثربخشی برنامه آموزشی توانمندسازی بر رضایت شغلی پرستاران بخش‌های ویژه بیمارستان. *نشریه پرستاری ایران*، ۱۳۸ (۱)، ۳۴۹.۱. <http://ijn.iums.ac.ir/article-1-3821-fa.html>
- امینی، م.، گودرزی، م.، و شاه غیبی، ش. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی دو روش آموزش زوج درمانی شناختی- رفتاری و هیجان مدار بر استرس ادراک شده و رضایت زناشویی زنان باردار نخست‌زا. *مجله سلامت و مراقبت*، ۲۴ (۳)، ۲۲۰-۲۰۵. <https://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-1370-fa.html>
- آغبلاقی، ن.، اقدسی، ع.، رستمی، ج.، و آهنگر، ا. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خستگی روانی، استرس ادراک شده و تنظیم هیجان پرستاران. *مجله سلامت و مراقبت*، ۲۴ (۴)، ۳۶۸-۳۷۹. <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-1411-fa.html>
- آگاه هریس، م.، شریعتی، ف.، و علیپوری، ن. (۱۴۰۱). پیش‌بینی فرسودگی شغلی بر اساس خود شفقت‌ورزی و استرس ادراک شده با میانجی گری هوش معنوی در پرستاران بخش عفونی. *فصلنامه علمی روانشناسی کار*، ۱ (۴)، ۳۹-۵۲. https://jpsyjournals.pnu.ac.ir/article_9750.html
- باباخانی، ف.، رهنما، س.، و عیوض نژاد، ع. (۱۴۰۴). ارتباط کیفیت زندگی و استرس ادراک با فرسودگی شغلی در پرستاران. *نقش میانجیگری تاب‌آوری*. *نشریه پژوهش پرستاری ایران*، ۲۰ (۳)، ۳۰-۴۰. <http://ijnr.ir/article-1-2993-fa.html>
- پیری، ر.، گل محمد نژاد، غ.، و حبیبی کلپیر، ر. (۱۴۰۴). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر استرس ناشی از انتظارات تحصیلی و خودناتوان سازی دانش آموزان دختر. *مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۲۲ (۵۷)، ۸۹-۵۹. https://jepj.usb.ac.ir/article_8938.html
- حیدری، م.، خدائپانی، م.، و دهقانی، م. (۱۳۸۸). بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس خود ناتوان سازی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۷ (۲)، ۹۷-۱۰۶. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-157-fa.html>
- خیرخواه، ج.، عاقل مسجیدی، م. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر استرس ادراک شده و الکسی تایمیا در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب شهر رشت. *مجله علوم پزشکی گیلان*، ۳۱ (۳)، ۲۱۷-۲۰۶. <https://journal.gums.ac.ir/article-1-2526-fa.html>

- زمانی زارچی، م.، صیادی، م.، و صفروپور، ف. (۱۳۹۹). اثربخشی زوج‌درمانگری هیجان‌مدار بر حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی زوجین ناباور. *مجله علوم روانشناختی*، ۱۹ (۸۷)، ۳۱۳-۳۲۰. <https://psychologicalscience.ir/article-1-559-fa.html>
- ستوده ناورودی، س.، رشاد توانا، س.، پورآقا رودبرده، ف.، و فرخی، ن. (۱۴۰۳). اثربخشی زوج‌درمانی گروهی هیجان‌مدار بر هماهنگی زناشویی و الگوهای ارتباطی زوجین ناسازگار. *فصلنامه مطالعات تغییر رفتار*، ۴، ۴۲-۵۱. https://jbms.guilan.ac.ir/article_8585.html
- سلمانی زاده، ش.، و سجادیان، ا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان متمرکز بر هیجان بر خودناتوان‌سازی، مهارت‌های ارتباطی بین‌فردی و جهت‌گیری زندگی در زنان مطلقه. *مطالعات روان‌شناختی* ۱۹ (۲)، ۵۵-۶۹. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_7260.html?lang=fa
- شفق، ف.، یوسفی، ز.، و منشی، غ. (۱۴۰۳). اثربخشی کیفیت زندگی‌درمانی بر استرس ادراک‌شده و سرمایه روان‌شناختی زنان مراقب سالمند شهرستان اردستان. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۵ (۲)، ۴۵-۵۹. https://japr.ut.ac.ir/article_95034.html
- صفایی، م. و شکری، ا. (۱۳۹۳). سنجش استرس در بیماران سرطانی: روایی عاملی مقیاس استرس ادراک شده در ایران. *نشریه روان‌پرستاری*، ۲ (۱)، ۱۳-۲۲. <http://ijpn.ir/article-1-283-fa.html>
- فتحی، آ.، علی پور، ا.، و ملکی راد، ع. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار و زوج‌درمانی گاتمن بر فرسودگی زناشویی و افسردگی زوجین ناباور. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۶ (۲)، ۳۵-۴۴. <https://jams.arakmu.ac.ir/article-1-7570-fa.html>
- فراهانی، ح.، و روشن چسلی، ر. (۱۴۰۱). محاسبه و توجیه حجم نمونه در پژوهش‌های علوم روانشناسی: با کاربرد نرم افزار G*Power. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲۰ (۲)، https://cpap.shahed.ac.ir/article_4039.html
- فرج‌اله جعی، ا.، مهرابی زاده هنرمند، م.، و امینی، ن. (۱۴۰۴). اثربخشی فعال‌سازی رفتاری بر اجتناب تجربه‌ای و خودناتوان‌سازی دانشجویان دارای اهمال‌کاری تحصیلی. *مجله توسعه آموزش جندی شاپور اهواز*، ۱۶ (۱)، ۱-۱۵. https://edj.ajums.ac.ir/article_212465.html
- کریمی پریسا، پ.، باصری، ا.، و هاشمی رزینی، ه. (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اهمال‌کاری و خودناتوان‌سازی دانش‌آموزان درگیر افت تحصیلی. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳ (۱)، ۱۷۱-۱۸۰. <http://frooyesh.ir/article-1-3781-fa.html>
- گرامی پور، ا.، سوداگر، ش.، و بهرامی هیدجی، م. (۱۴۰۴). بررسی نقش خودکنترلی و شفقت به خود در پیش‌بینی تاب‌آوری براساس استرس ادراک‌شده و ناگویی هیجانی در پرستاران. *پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره*، ۱۵ (۱)، ۱۱۵-۱۳۴. https://tpccp.um.ac.ir/article_47019.html
- محمدی، م.، یارمحمدی، م.، محقق، ح.، و فلاح‌نیا، غ. (۱۴۰۳). تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر علائم نفوذ، برانگیختگی و اجتناب در اختلال استرس پس از سانحه در پرستاران. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۱۵ (۴)، ۳۵-۴۹. https://japr.ut.ac.ir/article_99109.html
- مظاهری، د.، آقایی، د.، عابدی، د.، و ادیبی، د. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده در کولیت زخمی. *مجله علوم پزشکی گیلان*، ۲۹ (۱)، ۸۵-۹۴. <http://journal.gums.ac.ir/article-1-2249-fa.html>
- نصرت‌طلب‌حقی، آ.، جاجرمی، م.، بخشی‌پور، ا. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی زوج‌درمانی هیجان‌مدار با طرحواره‌درمانی بر بخشودگی زناشویی و تنظیم شناختی هیجان در زوجین متعارض. *رویش روان‌شناسی*، ۱۳ (۱۲)، ۱۵۷-۱۶۶. <http://frooyesh.ir/article-1-5917-fa.html>
- نوری‌سعید، ا.، قربان‌شیرودی، ش.، سالاری، ا. (۱۳۹۹). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر استرس ادراک‌شده و مهارت‌های مقابله‌ای پس از انفارکتوس میوکارد در بیماران. *مجله علوم پزشکی گیلان*، ۲۹ (۳)، ۱۳-۲۰. <https://journal.gums.ac.ir/article-1-2260-fa.html>
- نیکنام، م. (۱۳۸۹). رابطه باورهای کمال‌گرایانه و رفتارهای خودناتوان‌ساز در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۴ (۲)، ۱۰۳-۱۰۸. https://www.behavsci.ir/article_67673.html
- هزاوه، ز.، سیدفاطمی، ن.، مردانی‌حموله، م.، عباسی، ز.، حقانی، ش.، و قلجه، م. (۱۳۹۹). تأثیر آموزش مبتنی بر تاب‌آوری بر فرسودگی شغلی پرستاران: یک مطالعه نیمه تجربی. *نشریه پرستاری ایران*، ۳۳ (۱۲۸)، ۱۰۰-۱۱۲. <http://ijn.iuims.ac.ir/article-1-3424-fa.html>

References

- Agahheris, M., Shariati, F. And Alipouri, N. (2023). Predicting Burnout Based On Self-Compassion And Perceived Stress With The Mediation Of Spiritual Intelligence In Infectious Disease Department Nurses, 1(4), 39-52. https://jpsy.journals.pnu.ac.ir/article_9750.html?lang=en (In Persian)

- Aghamohammadi, F., Saed, O., Ahmadi, R., & Kharaghani, R. (2022). The Effectiveness Of Adapted Group Mindfulness-Based Stress Management Program On Perceived Stress And Emotion Regulation In Midwives: A Randomized Clinical Trial. *Bmc Psychology*, 10(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00823-7>
- Aghbolaghi, N., Aghdasi, A., Rostami, H., & Ahangar A. (2023). Examining The Effectiveness Of Mindfulness Based Stress Reduction On Mental Fatigue, Perceived Stress, And Emotion Regulation In Nurses. *Jhc*, 24 (4):368-379. <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-1411-fa.html> (In Persian)
- Aliakbari Borovati, F., Mohammadi Ahmadabadi, N., Sanjari, S., Keikha, A., Bameri, A., Panahi, G., & Mohamadi Soliemani, M. (2025). Development And Validation Of The Academic Self-Handicapping Scale For Nursing And Midwifery Students: A Study Of Reliability And Agreement. *Interdisciplinary Journal Of Virtual Learning In Medical Sciences*, 16(1), 8-23. https://ijvlms.sums.ac.ir/article_50824.html
- Amini F., Molaee S., Shokravi F. A., & Heidarnia A. (2020). Impact Of An Empowerment Training Program On Job Satisfaction Of Nurses In Special Wards Of Hospitals in Iran. *Iran Journal of Nursing*, 38(1), 3439.1. <http://ijn.iuums.ac.ir/article-1-3821-fa.html> (In Persian)
- Amini, M., Goudarzi, M., & Shahgheibi, S. (2022). Comparing The Effectiveness Of Cognitive Behavioral And Emotionally Focused Couple Therapy On Perceived Stress And Marital Satisfaction Among Primiparous Pregnant Women. *Journal Of Health And Care*, 24(3), 205-220. <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-1370-en.html> (In Persian)
- Amjadian F. & Bahrami M. (2023). The Correlation Between Self-Handicapping And Students' Academic Performance: The Intermediary Role Of Procrastination In High School Students In The City Of Kermanshah. *Qjoe*, 38 (4): 87-106. <http://qjoe.ir/article-1-1857-fa.html> (In Persian)
- Babakhani, F., Rahnama, S., & Eivaznezhad A. (2025). The Relationship Between Quality Of Life And Perceived Stress With Job Burnout In Nurses; The Mediating Role Of Resilience. *Ijnr*, 20,(3): 30-40. <http://ijnr.ir/article-1-2993-fa.html> (In Persian)
- Beasley, C., & Ager, R. (2019). Emotionally Focused Couples Therapy: A Systematic Review Of Its Effectiveness Over The Past 19 Years. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 16(2), 144-159. <https://doi.org/10.1080/23761407.2018.1563013>
- Chaabane, S., Chaabna, K., Bhagat , S., Abraham, A., Doraiswamy , S., Mamtani, R., & Cheema, S. (2021). Perceived Stress, Stressors, And Coping Strategies Among Nursing Students In The Middle East And North Africa: An Overview Of Systematic Reviews. *Systematic Reviews*, 10(1), 136. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01691-9>
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). Global Measure Of Perceived Stress. *J Health Soc Behav*, 24(4), 385-96. <https://doi.org/10.2307/2136404>
- Esmaeili, S., Ghanbari Panah, A., Koochakentezar R. (2020). Prediction Of Psychological Well-Being Based On Health Anxiety And Perceived Stress With The Mediating Role Of Self-Handicapping In Married Women Working In The School Of Nursing And Midwifery, Tehran University Of Medical Sciences In 2018, *Iranian Journal of Nursing Research*. 14 (6): 45-52. <http://ijnr.ir/article-1-2320-fa.html> (In Persian)
- Farahani, H., & Roshanchasli , R. (2023). Farahani H, Roshanchasli, R. Calculation And Justification Of Sample Size In Psychological Research: Using G* Power Software. *Clinical Psychology And Personality*, 20(2), 21-34. https://cpap.shahed.ac.ir/article_4039.html?lang=en (In Persian)
- Farjaleh Chaabi, I., Mehrbizadeh Honarmand, M., & Amini, N. (2025). The Effectiveness Of Behavioral Activation On Experiential Avoidance And Self-Handicapping Of Students With Academic Procrastination. *Educational Development Of Judishapur*, 16(1), 1-15. https://edj.ajums.ac.ir/article_212465.html?lang=en (In Persian)
- Fathi, A., Alipour, A., Malekirad, A. (2023). Comparison of the Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy and Gottman Couple Therapy on Marital burnout and Depression in Infertile Couples. *J Arak Uni Med Sci*, 26 (2), 35-44. <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-7570-fa.html> (In Persian)

- Geramipour, E. , Sodagar, S. and Bahrami Hidaji, M. (2025). The Role of Self-Control and Self-Compassion in Predicting Resilience based on Perceived Stress and Alexithymia among Nurses. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 15(1), 115-134. https://tpccp.um.ac.ir/article_47019.html
- Gol Mohammadi, O., Talebian Sharif , J., & Azadi , M. (2024). The Effectiveness Of Emotionally Focused Couple Therapy On Marital Burnout, Dysfunctional Attitudes, And Self-Handicapping Of Clients Seeking Divorce. *Journal Of Fundamentals Of Mental Health*, 26(1), 43-37. <https://doi.org/10.22038/jfmh.2024.23910>
- Greenman, P., & Johnson, S. (2022). Emotionally focused Therapy: Attachment, Connection, And health. *Current Opinion In Psychology*, 43(2), 146-150. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.06.015>
- Heydari M., Khodapanahi Mk., & Dehghani M. (2010). Psychometric Examination Of Self-Handicapping Scale (Shs). *Rbs*, 7 (2), 97-106. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-157-fa.html> (In Persian)
- Hezaveh, Z., Seyedfatemi, N., Mardani-Hamooleh, M., Aabbasi, Z., Haghani, S., & Ghaljeh, M. (2021). The Effect Of Resilience Training Program On The Job Burnout Of Nurses: A Quasi-Experimental Study. *Iran Journal Of Nursing*(33), 100-112. <http://ijn.iums.ac.ir/article-1-3424-en.html> (In Persian)
- Johnson, S. (2004). *The Practice Of Emotionally Focused Couple Therapy: Creating Connection*. Abingdon, Uk: Brunner-Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203843871>
- Jones, E. E., & Rhodewalt, F. (1982). Self-Handicapping Scale. *Journal Of Personality And Social Psychology* , 11, 33-45. <https://doi.org/10.1037/t09528-000>
- Karimi, P., Baseri, A., & Hashemi Razini, H. (2024). The Effectiveness Of Mindfulness-Based Cognitive Therapy On Procrastination And Self- Handicapping Of Students With Academic Failure. *Rooyesh*, 13(1), 171-180. <http://frooyesh.ir/article-1-3781-en.html> (In Persian)
- Kheirkhah, J., & Aghel Masjedi , M. (2022). Investigating The Effectiveness Of Emotion-Focused Therapy On Perceived Stress And Alexithymia In Patients With Coronary Heart Disease In Rasht City, Iran. *Journal Of Guilan University Of Medical Sciences*, 31(3), 206-1. <10.32598/jgums.31.3.1739.1> (In Persian)
- Kula, O., Machluf, R., Bar-Kalifa, E., & Shahar, B. (2022). The Relationship Between Therapist Interventions And Couples' Emotional Injury Resolution In Emotion Focused Couples Therapy. *Ournal Of Marital And Family Therapy*, 48(3), 726-737. <https://doi.org/10.1111/jmft.12560>
- Liu, Y., Lee, C., & Wu, L. (2024). A Mindfulness-Based Intervention Improves Perceived Stress And Mindfulness In University Nursing Students: A Quasi-Experimental Study. *Scientific Reports*, 14(1), 13220. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-64183-5>
- Mazaheri, M., Aghaei, A., Abedi, A., & Adibi, P. (2020). Effectiveness Of Mindfulness-Based Cognitive Therapy On The Perceived Stress Of Patients With Ulcerative Colitis. *Jgums*, 29(1), 85-94. <http://journal.gums.ac.ir/article-1-2249-en.html> (In Persian)
- Mohammadi, M. , Mosayeb Yar Mohammadi Vasel, . M. , mohagheghi, H. and Fallah Nia, G. H. (2024). The Effect of Compassion-Focused Therapy on the Symptoms of Intrusion, Arousal, and Avoidance of Post-Traumatic Stress Disorder in Nurses. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(4), 35-49. https://japr.ut.ac.ir/article_99109.html?lang=en (In Persian)
- Momeni A, Ramezani K, Maredpour A. (2022). Effects of Emotionally Focused Couple Therapy on Reducing Depression and Marital Conflicts in Employed Couples. *Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal*, 12 (3), 59-66. <http://nmcjournal.zums.ac.ir/article-1-802-en.html>
- Naheed, A., & Shahzad, S. (2025). Coping Strategies As Predictors Of Perceived Stress Among Nursing Staff In Critical Care Units In Pakistan. *International Journal Of Trends And Innovations In Business & Social Sciences*, 3(2), 168-75. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15870340>

- Nasiri, Z., Alavi, M., Ghazavi, Z., & Rabiei, K. (2020). The Effectiveness Of Mindfulness-Based Intervention On Perceived Stress And Perception Of Disease In Patients With Acute Coronary Syndrome. *Journal Of Education And Health Promotion*, 9(1), 130 https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_660_19
- Niknam M. (2010). Relationship between perfectionism beliefs and self-handicapping behaviors in university students. *International Journal of Behavioral Sciences*, 4(2), 103-108. https://www.behavsci.ir/article_67673.html (In Persian)
- Nosrat Talab, Haghi A., Jajarmi, M., Bakhshipour, A. (2025). Comparing The Effectiveness Of Emotion-Focused Couple Therapy With Schema Therapy On Marital Forgiveness And Cognitive Emotion Regulation In Conflicting Couples. *Rooyesh*. 13(12), 157-166. <https://frooyesh.ir/article-1-5917-en.html> (In Persian)
- Nourisaed, A., Ghorban Shiroudi, S., Salari A. (2020). Effect Of Dialectical Behavior Therapy On Perceived Stress And Coping Skills Of Patients With Acute Myocardial Infarction. *JGUMS*, 29 (3), 2-13. <http://journal.gums.ac.ir/article-1-2260-fa.html> (In Persian)
- Osborne, M., Shin, L., Mehta, N., Pitman, R., Fayad, Z., & Tawakol, A. (2020). Disentangling The Links Between Psychosocial Stress And Cardiovascular Disease. *Circulation: Cardiovascular Imaging*, 13(8), E010931. <https://doi.org/10.1161/CIRCIMAGING.120.010931>
- Pahlevani, M., Ebrahimi, M., Radmehr, S., Amini, F., Bahraminasab, M., & Yazdani, M. (2015). Effectiveness Of Stress Management Training On The Psychological Well-Being Of The Nurses. *Journal Of Medicine And Life*, 8(4), 313-318. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/pmc5319283/>
- Pérez-Valdecantos, D., Caballero-García, A., Bello, H., Noriega-González, D., Palomar-Ciria, N., Roche, A., Córdova-Martínez, A. (2022). Professional Quality Of Life Of Healthcare Workers In Hospital Emergency Departments. *Behavioral Sciences*, 12(6), 188. <https://doi.org/10.3390/bs12060188>
- Piri, R., Golmohammad Nezhad Bahrami, G., & Habibi, R. (2025). The Effectiveness Of Mindfulness-Based Stress Reduction Training On Academic Expectations Stress And Self-Handicapping In Senior High School Girls. *Journal Of Educational Psychology Studies*, 22(57), 86-59. https://jeps.usb.ac.ir/article_8938.html?lang=en (In Persian)
- Rashid, A., Khan, A., Syed, U., & Bibi, N. (2024). Imposter Phenomenon And Self-Handicapping Among Medical Students: Moderating Role Of Self-Care. *The Regional Tribune*, 3(1), 176-191. [https://doi.org/10.63062/trt/V24\(CP\).035](https://doi.org/10.63062/trt/V24(CP).035)
- Safaei M., & Shokri O. (2014). Assessing Stress in Cancer Patients: Factorial Validity of the Perceived Stress Scale in Iran. *IJPN*, 2 (1):13-222. <http://ijpn.ir/article-1-283-fa.html> (In Persian)
- Salmanizadeh, S., & Sajjadian, I. (2023). The Effectiveness Of Emotion Focused Therapy On Self Handicapping, Interpersonal Communication Skills And Life Orientation In Divorced Women. *Journal Of Psychological Studies*, 19(2), 55-69. <https://doi.org/10.22051/psy.2023.41242.2660> (In Persian)
- Şenol, A., Gürbüz, F., & Dost, M. (2023). Emotion-Focused Couple Therapy: A Review Of Theory And Practice. *Current Approaches in Psychiatry*, 15(1), 146-160. <https://doi.org/10.18863/pgy.1090793>
- Shafagh, F., Yousefi, Z. and Manshaei, G. (2024). Efficacy Quality of Life Therapy on the Perceived Stress and Psychological Capital in the Female Caregivers of the Elderly in the Town of Ardestan. *Journal of Applied Psychological Research*, 15(2), 45-59. https://japr.ut.ac.ir/article_95034.html?lang=en (In Persian)
- Song, X., Ding, N., Jiang, N., Li, H., & Wen, D. (2020). Time Use In Out-Of-Class Activities And Its Association With Self-Efficacy And Perceived Stress: Data From Second-Year Medical Students In China. *Medical Education Online*, 25(1), 1759868. <https://doi.org/10.1080/10872981.2020.1759868>

- Sotoudeh Navroodi, S. O., Ershad Tawana, S., Pooragha Roodbardeh, F. and Farokhi, N. (2024). The Effectiveness of Emotion-Focused Couple on Marital Harmony and Communication Patterns in Incompatible Couples. *Journal of Behavior Modification Studies*, 1(2), 41-52. https://jbms.guilan.ac.ir/article_8585.html?lang=en (In Persian)
- Spengler, P., Lee, N., Wiebe, S., & Wittenborn, A. (2024). Comprehensive Meta-Analysis On The Efficacy Of Emotionally Focused Couple Therapy. *Couple And Family Psychology*, 13(2), 81. <https://doi.org/10.1037/cfp0000233>
- Tal-Saban, M., & Zaguri-Vittenberg, S. (2022). Adolescents And Resilience: Factors Contributing To Health-Related Quality Of Life During The Covid-19 Pandemic. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 19(6), 3157. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063157>
- Timulak, L., Dailey, J., Lunn, J., & Mcknight, J. (2025). Transdiagnostic Emotion-Focused Therapy For Couples With Co-Morbid Relational And Mood, Anxiety And Related Difficulties. *Journal Of Contemporary Psychotherapy*, 55(1), 0-1. <https://doi.org/10.1007/s10879-024-09645-7>
- Yalnizoğlu Çaka, S., & Topal, S. (2025). Resilience And Self-Compassion Affect Selfhandicapping In Turkish Undergraduate Nursing Students: A Correlational Study. *Biomedica*, 45(1), 39-50. doi: [10.7705/biomedica.7578](https://doi.org/10.7705/biomedica.7578)
- Zahid, A., Batool, S., Arif, M., & Mustafa, S. (2025). Perceived Stress And Anxiety Among Parents Of Children With Autism: A Quantitative Study Of A Pakistani Cohort. *Pakistan Journal Of Humanities And Social Sciences*, 13(1), 83–87. <https://doi.org/10.52131/pjhss.2025.v13i1.2638>
- Zamani Zarchi M S, Sayadi M, Safarpour F. (2020). The Effectiveness Of Emotionally Focused Couple Therapy On Perceived Social Support And Feeling Of Loneliness Among Infertile Couples. *Journal Of Psychological Science*. 19(87), 313-320. <https://psychologicalscience.ir/article-1-559-en.html> (In Persian)
- Zhang, X., Chen, S., Zheng, Z., Zhao, M., Song, L., Zhao, Y., & Wang, Z. (2024). The Relationship Between Psychological Capital, Burnout And Perceived Stress In Junior Nurses: A Latent Profile Analysis. *Frontiers In Public Health*, 12, 1374941. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1374941>

The Effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy on Self-Handicapping and Perceived Stress among Married Nurses in Sari City

Extended Abstract

Aim

Nurses, as the primary workforce of the healthcare system and the frontline advocates of patient well-being, play a critical role in sustaining care delivery and ensuring health service quality. Exposure to highly stressful environments can trigger maladaptive coping responses, which may lead to negative health outcomes (Osborne et al., 2020). Among married nurses, conflict between occupational demands and family roles can undermine motivation and diminish professional performance. In this context, self-handicapping emerges as a significant psychological construct linked to reduced self-efficacy and heightened performance anxiety (Esmaceli et al., 2019). Self-Handicapping refers to cognitive and behavioral strategies through which individuals deliberately create obstacles or excuses prior to performance, allowing them to attribute potential failure to external factors while internalizing success as a personal capability (Ali-Akbari et al., 2025). Emotion-focused couple therapy (EFCT) has been identified as an effective intervention for addressing relational distress, enhancing emotional regulation, and strengthening attachment bonds between partners (Nosrat Talab Haghi et al., 2025; Golmohammadi et al., 2024). Grounded in humanistic and systemic traditions, EFCT developed by Greenberg and Johnson focuses on identifying maladaptive interaction cycles and facilitating the expression of vulnerable emotions to foster secure emotional connection within couples (Timulak et al., 2025). Therefore, a clear research gap is evident in this area, underscoring the need for a rigorous study to evaluate the effects of this therapeutic approach within this occupational group. Accordingly, the present study seeks to examine whether Emotion-Focused Couple Therapy is effective in reducing Self-Handicapping and perceived stress among married nurses in Sari County.

Methodology

This quasi-experimental study employed a pretest–posttest design with a control group. The target population consisted of married female nurses working in public hospitals in Sari, Iran, in 2024. Sample size was calculated using G*Power software

based on an effect size of 0.50, a significance level of 0.05, and a power of 0.80. To enhance external validity, thirty eligible participants were selected through purposive sampling and randomly assigned (simple randomization via lottery) to the intervention group ($n = 15$) and the control group ($n = 15$).

Inclusion criteria were being 25–40 years old, having at least one year of marital life, ability to read and write, not having participated in similar interventions during the previous six months, and providing informed consent. Exclusion criteria included psychotic or severe mood disorders, use of mood stabilizers or anxiolytic medication during the past three months, occurrence of major family crises during the intervention period, absence from more than two consecutive or three nonconsecutive sessions, and incomplete questionnaire data at post-test. Data were collected using the Self-Handicapping Scale developed by Jones and Rhodewalt (1982) and the Perceived Stress Scale by Cohen et al. (1983). Validity and reliability of the Persian versions have been confirmed in prior Iranian studies. In the present study, Cronbach's alpha coefficients were 0.85 for the self-handicapping scale and 0.83 for the perceived stress scale. Following the pretest assessment, the intervention group received eight 90-minute weekly sessions of Emotion-Focused Couple Therapy (EFCT) based on Johnson's model (2004). The control group did not receive any intervention during the study period. After completion of the sessions, both groups completed the post-test assessments.

Findings

The means and standard deviations of pretest and posttest scores for Self-Handicapping and perceived stress in the intervention and control groups indicate that in the intervention group, Self-Handicapping (pretest: 93.30 ± 11.38 , posttest: 60.93 ± 15.57) and perceived stress (pretest: 43.46 ± 7.26 , posttest: 25.66 ± 5.96) significantly decreased after the intervention, whereas no notable changes were observed in the control group (Self-Handicapping pretest: 91.53 ± 10.80 , posttest: 91.46 ± 1.32 ; perceived stress pretest: 43.80 ± 6.20 , posttest: 43.93 ± 6.26). Assumptions of normality, homogeneity of variances (Levene's test), regression slope homogeneity, and correlations among dependent variables were all verified. Multivariate analysis of covariance (MANCOVA) indicated that the Emotion-Focused Couple Therapy (EFCT) intervention had a significant effect on at least one of the dependent variables ($F = 56.00$, $p < 0.001$, partial $\eta^2 = 0.90$). Univariate ANCOVA analyses revealed that the intervention significantly reduced Self-Handicapping ($F = 40.27$, $p < 0.05$, partial $\eta^2 = 0.89$) and perceived stress ($F = 63.68$, $p < 0.05$, partial $\eta^2 = 0.76$) among married nurses. These findings demonstrate a strong and significant impact of the intervention on participants' psychological well-being. The results of Wilks' Lambda test indicated a statistically significant difference between the experimental and control groups on at least one of the measured dimensions ($p < .001$), as presented in **Table 1**.

Table 1. Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) Examining Group Membership Effects

Test	Value	F	Sig	Effect size
Pillai's effect	0.90	56.00	0.000	0.90
Wilks Lambda	0.100	56.00	0.000	0.90
Hotelling's effect	8.96	56.00	0.000	0.90
Roy's Largest Root	8.96	56.00	0.000	0.90

Therefore, to examine the effect of the intervention on each individual variable, the results of the univariate analysis of covariance (ANCOVA) following the MANCOVA are presented. The results are reported in **Table 2**.

Table 2. Results of Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) for Examining the Between-Group Effects of the Component

Variable	Source	SS	DF	MS	F	Sig	η
Negative mood	Pre-test	456.41	1	456.41	7.43	0.001	0.136
	Groups	78945.18	1	78945.18	12.10	0.000	0.564
	Error	59641.36	27	5941.28			
Excuse-Making	Pre-test	368.28	1	368.28	3.41	0.000	0.216
	Groups	6254.71	1	6254.71	8.34	0.002	0.698
	Error	8654.07	27	163.92			
Effort	Pre-test	1527.53	1	1527.53	4.14	0.001	0.196
	Groups	2536.32	1	2536.32	19.16	0.004	0.874
	Error	3794.47	27	102.56			
Total self-handicapping score	Pre-test	1458.73	1	1458.73	6.32	0.003	0.107
	Groups	6992.13	1	6992.13	40.27	0.000	0.894
	Error	7069.16	27	123.03			
Perceived self-efficacy	Pre-test	617.11	1	617.11	5.09	0.000	0.149
	Groups	4968.56	1	4968.56	11.63	0.000	0.745

	Error	5236.53	27	169.20			
Perceived helplessness	Pre-test	179.32	1	179.32	4.27	0.000	0.212
	Groups	4972.80	1	4972.80	26.25	0.001	0.834
	Error	1098.48	27	294.13			
Total perceived stress score	Pre-test	2502.53	1	2502.53	5.43	0.000	0.117
	Groups	1978.35	1	1978.35	63.68	0.000	0.763
	Error	103.12	27	172.38			

The results presented in Table 2 indicate that there were significant differences between the experimental and control groups across all study variables ($p < 0.05$). Emotionally Focused Couple Therapy (EFCT) reduced self-handicapping, negative mood, excuse-making, perceived helplessness, and perceived stress, while increasing effort and perceived self-efficacy. The reported F values and effect sizes support the effectiveness of the intervention

Conclusion

This study aimed to examine the effectiveness of Emotion-Focused Couple Therapy (EFCT) on Self-Handicapping perceived stress among married nurses in Sari. The findings indicated that the intervention led to a significant reduction in both Self-Handicapping and perceived stress in the experimental group, whereas no notable changes were observed in the control group (Salmanzadeh & Sajadian, 2023; Gol Mohammadi et al., 2024). Married nurses often face high occupational stress and reduced quality of life due to the unique challenges of their work environment (Tal Saban & Zaguri-Weinberg, 2022; Pérez-Valdecantos et al., 2022). EFCT is based on the premise that emotions play a central role in human adaptation and growth. Through this approach, individuals learn to interact with their own and others' emotions in a conscious, empathetic, and responsive manner, rather than relying on avoidance or Self-Handicapping behaviors (Şenol et al., 2023). This process facilitates the healing of past emotional wounds, reduces emotional exhaustion, and reconstructs adaptive relational patterns (Rashid et al., 2024). Additionally, married nurses are trained to safely express their vulnerabilities to their partners and receive empathetic responses, promoting a secure relational pattern, increasing marital satisfaction, and enhancing emotional balance in both personal and professional life (Sotoudeh-Navrudi et al., 2024; Spengler et al., 2024; Klo et al., 2022). This study has several limitations that should be considered when interpreting and generalizing the findings. First, the focus on married nurses in Sari limits generalizability to single nurses, staff from other departments, or nurses in different regions. Second, potential mediating and moderating factors, such as individual differences in coping skills, personality traits, or spousal support, were not controlled. Third, reliance on self-report measures may introduce response bias. Fourth, the number of therapy sessions was fixed, and long-term follow-up was not conducted. Future research should consider more diverse samples, rigorous designs, and longitudinal assessments to better evaluate EFCT's effectiveness. Overall, the findings suggest that EFCT can significantly reduce perceived stress and Self-Handicapping among married nurses. Therefore, incorporating such interventions into hospital staff psychological support programs and providing training in emotion regulation skills for nurse couples may effectively promote mental well-being and enhance family life quality. This study faced several limitations, including its focus on married nurses from a single geographical area, the lack of control over certain individual variables, and reliance on self-report measures, which may limit the generalizability of the findings. Nevertheless, the results indicate that Emotion-Focused Couple Therapy can significantly reduce perceived stress and Self-incapacitation among married nurses. Accordingly, incorporating this intervention into psychological support programs for nursing staff is recommended to enhance both mental health and family quality of life.

Keywords: Perceived Stress, Nurses, Emotion-Focused Couple Therapy, Self-Handicapping.

Ethical Considerations

This study was approved by the Ethics Committee of Islamic Azad University, Sari Branch, with the code IR.IAU.SARI.REC.1402.374. Ethical principles outlined in the American Psychological Association Publication Manual and the ethical codes of the Iranian Organization of Psychology such as confidentiality, protection of participants' personal information, proper data analysis, and obtaining informed parental consent for participation were fully observed throughout the study.

Acknowledgments and Funding

We sincerely thank all the participants and everyone who assisted in conducting this research. This study received no financial support from any institution and was entirely funded by the authors.

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest related to this study, and the findings are reported transparently and without bias.