

تأثیر برنامه‌ی آموزشی مهارت کنترل خشم بر زنان در معرض خشونت خانگی: یک مطالعه‌ی مداخله‌ای

سید احمد محمودیان^۱، پرستو گلشیری^۱، سیده مینو جوانمرد^۲، ناهید گرامیان^۳، شهره اخوان طاهری^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: خشونت خانگی علیه زنان، از جمله مشکلات شایع در جهان به شمار می‌رود. در ایران، مداخله‌ی آموزشی برای کنترل خشم، گام اصلی کاهش عواقب این رفتار در سطوح ارایه‌ی خدمات سلامت می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف سنجش اثربخشی آموزش مدیریت خشم و استرس طبق برنامه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر مهارت کنترل خشم زنان انجام شد.

روش‌ها: این مطالعه از نوع نیمه تجربی شاهددار تصادفی بود و بر روی ۴۴ زن متأهل در معرض خشونت خانگی که در سال ۱۳۹۷ به یکی از مراکز جامع سلامت شهر اصفهان مراجعه کرده بودند، انجام گرفت. نمره‌ی مهارت کنترل خشم و فراوانی برخورد با خشونت، پس از چهار جلسه آموزش مهارت‌های کنترل خشم با گروه مشابه بدون دریافت آموزش (۴۴ نفر) مقایسه گردید. پرسش‌نامه‌ی مهارت کنترل خشم و چک‌لیست ایرانی غربالگری خشونت قبل و سه ماه پس از پایان آموزش تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های χ^2 ، Paired t و Independent t در نرم‌افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: دو گروه از نظر خشونت و میانگین سنی مشابه بودند ($P = ۰/۵۳۰$). نمرات کنترل خشم گروه‌های مداخله و شاهد قبل از آموزش به ترتیب $۹/۹۲ \pm ۲۴/۷۵$ و $۹/۴۷ \pm ۲۳/۲۵$ بود ($P = ۰/۴۷۰$). پس از آموزش، نمره‌ی گروه مداخله $۶/۴۸ \pm ۳۱/۳۰$ و نمره‌ی گروه شاهد $۸/۷۲ \pm ۲۳/۳۴$ گزارش گردید ($P < ۰/۰۰۱$). تغییری در فراوانی برخورد با خشونت در دو گروه مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: ارایه‌ی آموزش طبق محتوای برنامه‌ی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مهارت کنترل خشم زنان را افزایش می‌دهد. تحقیقات خارجی نیز شیوه‌های مختلف آموزش را بر مهارت کنترل خشم مؤثر دانسته‌اند. در مطالعات طولانی مدت، مواجهه با خشونت نیز کاهش می‌یابد.

واژگان کلیدی: خشونت خانگی، مهارت کنترل خشم، زنان، ایران

ارجاع: محمودیان سید احمد، گلشیری پرستو، جوانمرد سیده مینو، گرامیان ناهید، اخوان طاهری شهره. تأثیر برنامه‌ی آموزشی مهارت کنترل خشم بر زنان در معرض خشونت خانگی: یک مطالعه‌ی مداخله‌ای. مجله دانشکده پزشکی اصفهان ۱۳۹۸؛ ۳۷ (۵۱۶): ۱۱۹-۱۲۴

مقدمه

۲۹ درصد از زنان باردار مورد بدرفتاری جسمی قرار می‌گیرند (۲). نتایج پژوهشی که بر روی ۵۰۰ زن مراجعه‌کننده به درمانگاه دانشگاه شهید بهشتی تهران صورت گرفت، نشان داد که ۴۲۴ نفر از آنان انواع مختلف خشونت خانگی را در مقاطع مختلف زندگی مشترک تجربه کرده بودند (۳). در تحقیق انجام شده در تهران، مشخص گردید که ۱۳ درصد شکستگی‌های فک و صورت در زنان، به علت خشونت خانگی رخ داده بود (۴). در مطالعه‌ای در خوزستان، میزان شیوع خشونت فیزیکی ۲۰/۲ درصد، خشونت روانی ۴۱/۰ درصد، خشونت جنسی ۱۰/۹ درصد و هر نوع خشونت

خشونت خانگی، یکی از مشکلات عمده اجتماعی و پزشکی در جهان به شمار می‌رود که به آزار یکی از اعضای خانواده (اغلب آزار زنان) اطلاق می‌شود و باعث صدمه و یا درد وی می‌گردد و بیشتر به سه شکل فیزیکی، روانی و جنسی مشاهده می‌شود (۱). خشونت در اغلب موارد به اشکال فیزیکی، کلامی (روانی)، جنسی، اقتصادی، بیگاری، اجبار و بی‌توجهی تقسیم‌بندی می‌گردد. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که در آمریکا بیش از ۱۲ میلیون نفر از زنان در برهه‌ای از زندگی خود خشونت جسمی را تجربه کرده‌اند. همچنین، بین ۸ تا

۱- دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- دانشجوی پزشکی، کمیته‌ی تحقیقات دانشجویی، دانشکده‌ی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- پزشک عمومی، معاونت بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

نویسنده‌ی مسؤو: سیده مینو جوانمرد

Email: s.minoo.javanmard@gmail.com

اصلاح است. گروه هدف این آموزش‌ها، مردان و زنان هستند که در پژوهش حاضر با تمرکز بر آموزش به زنان، اثربخشی راهنمای مدیریت خشم و استرس طبق محتوای آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بر مهارت کنترل خشم و فراوانی نسبی برخورد با خشم در خانواده مورد بررسی قرار گرفت.

روش‌ها

این مطالعه از نوع نیمه تجربی تصادفی همراه با گروه شاهد بود که در سال ۱۳۹۷ با شماره‌ی IRCT20171230038142N1 در سامانه‌ی کارآزمایی بالینی ثبت گردید و در آن ۸۸ بیمار واجد شرایط پس از تکمیل اطلاعات پرسش‌نامه‌ها، به طور تصادفی در دو گروه ۴۴ نفره قرار گرفتند؛ به صورتی که هر دو گروه از نظر متغیر سن و برخورد با خشم همسان بودند (شکل ۱).

معیارهای ورود به تحقیق شامل متأهل بودن، گروه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال، داشتن سواد خواندن و نوشتن و رضایت جهت شرکت در مطالعه بود. عدم شرکت در بیش از یک جلسه‌ی آموزشی و بروز هرگونه موقعیت برای فرد که نیازمند مراقبت‌های خاص پزشکی باشد، نیز به عنوان معیارهای خروج در نظر گرفته شد.

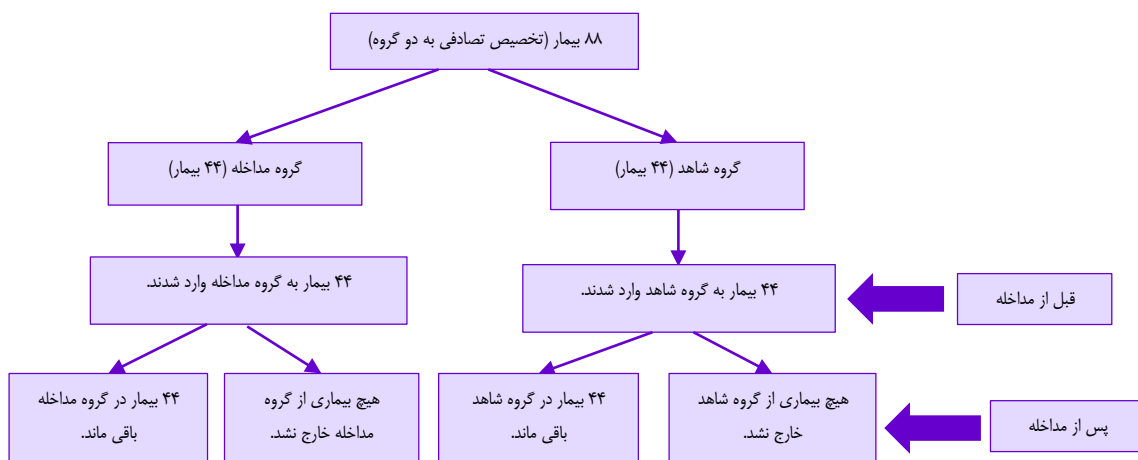
چکلیست غربالگری خشم شامل ۲۳ سؤال دو گزینه‌ای بود که وجود خشم علیه زنان را با گزینه‌های «بلی و خیر» مشخص می‌نمود. این چکلیست با بهره‌گیری اولیه از اطلاعات و ابزارهای مورد استفاده در طرح بررسی خشم خانگی در تهران و ساوجبلاغ، توسط احمدزاد اصل و همکاران طراحی شده و پایایی آن به اثبات رسیده است. چکلیست مذکور دارای دو ضریب Cronbach's alpha می‌باشد که میزان پایایی آن ۰/۶۴ به دست آمد (۱۱). افرادی که به هر یک از سؤالات پرسش‌نامه پاسخ مثبت می‌دادند، در معرض خشم قرار داشتند.

۴۷/۳ درصد گزارش شد (۵). همچنین، خشم به صورت رفتاری اکتسابی از نسلی به نسل دیگر منتقل می‌گردد (وراثت اجتماعی خشم) و انسجام خانواده را بر هم می‌زند (۶). عوامل مختلفی مانند فقر، منزل اجاره‌ای، بیکاری، سطح تحصیلات پایین، اختلالات روان‌پزشکی و اعتیاد به الکل و مواد مخدر در بروز خشم خانگی مؤثر است (۷).

مداخلات پیشگیری اولیه و ثانویه از خشم خانگی به دو دسته‌ی کلی تقسیم می‌شود. دسته‌ی اول مداخلاتی که بر روی زنان و با هدف کاهش خشم خانگی علیه آن‌ها و ارتقای وضعیت سلامت آنان انجام می‌شود. دسته‌ی دوم که به منظور توانمندسازی کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی و سازمان‌های مرتبط با سلامت زنان در زمینه‌ی پیشگیری اولیه و یا کاهش موارد خشم خانگی علیه زنان صورت می‌گیرد (۸).

در دهه‌های اخیر، پیشگیری اولیه از بروز موارد خشم خانگی علیه زنان و همچنین، شناسایی زنان خشم‌دیده و مدیریت این موارد، در بسیاری از کشورها به عنوان یک اولویت سلامت زنان با راهکارهای متنوع آموزشی، حمایتی و قانونی مطرح شده است. عدم توانایی کنترل خشم در افراد خانواده، منجر به بروز رفتارهای خشم‌آمیز می‌گردد. کنترل خشم از بروز بسیاری از پیامدهای ناگوار در تمامی عرصه‌های زندگی جلوگیری می‌کند و به عنوان یک اولویت بهداشتی مطرح شده است و به کسب مهارت نیاز دارد (۹). در مطالعه‌ی McFarlane و همکاران، با آموزش ۱۵۰ زن انگلیسی- اسپانیایی که به واحد حقوقی مرتبط با خشم خانگی شهری آمریکا مراجعه کرده بودند، کاهش معنی‌داری در تهدید و خشم فیزیکی مشاهده گردید (۱۰).

عوامل مختلفی در بروز خشم خانگی نقش دارد که از این بین، توانایی کم افراد در کنترل خشم، با آموزش قابل یادگیری و



شکل ۱. تخصیص تصادفی بیماران در گروه‌های مورد بررسی

پس از سه ماه از پایان دوره‌ی آموزشی، پرسش‌نامه‌ی مهارت کنترل خشم و چک‌لیست غربالگری خشونت، دوباره بین گروه‌های مداخله و شاهد توزیع گردید. جهت تحلیل داده‌ها، ابتدا از آمار توصیفی شامل جداول فروانی و شاخص‌های مرکزی و پراکندگی برای توصیف مهم‌ترین ویژگی‌های افراد استفاده شد. از آزمون‌های Independent t و χ^2 برای انجام بین دو گروه و از آزمون‌های Wilcoxon Paired t و McNemar به منظور انجام مقایسه‌های قبل و بعد در هر گروه استفاده گردید. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۲۰ (version 20, IBM Corporation, Armonk, NY) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. $P < 0/05$ به عنوان سطح معنی‌داری در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در مطالعه‌ی حاضر، ۴۴ نفر با میانگین سنی $10/10 \pm 40/18$ سال و دامنه‌ی سنی ۲۰ تا ۶۰ سال در گروه مداخله و ۴۴ نفر با میانگین سنی $20/20 \pm 41/52$ سال و دامنه‌ی سنی ۲۲ تا ۶۰ سال در گروه شاهد شرکت نمودند. بر اساس نتایج آزمون t، بین متغیر سن در دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($P = 0/530$).

نمرات مهارت کنترل خشم در گروه‌های مداخله و شاهد قبل و پس از آموزش در جدول ۱ ارایه شده است.

پس از مداخله، نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت معنی‌داری بین میانگین نمرات مهارت کنترل خشم در دو گروه مداخله و شاهد وجود داشت ($P < 0/001$)؛ بدین صورت که میانگین نمره‌ی مهارت کنترل خشم در گروه مداخله از گروه شاهد بیشتر بود.

در جدول ۲، توزیع رفتارهای خشونت‌آمیز به تفکیک دو گروه مداخله و شاهد قبل و پس از آموزش نشان داده شده است.

نتایج آزمون Wilcoxon حاکی از آن بود که تفاوت معنی‌داری در رفتارهای خشونت‌آمیز گروه‌های مداخله و شاهد بعد از مداخله نسبت به قبل از آن وجود نداشت.

پرسش‌نامه‌ی مهارت کنترل خشم متعلق به برنامه‌ی پیشگیری از خشونت، متشکل از ۸ سؤال و نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت بود. آزمودنی باید پاسخ‌های خود را بین موارد کاملاً مخالف، مخالف، بی‌نظر، موافق و کاملاً موافق مشخص کند که به هر کدام از پاسخ‌ها به ترتیب نمرات ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ داده می‌شود. دامنه‌ی نمرات از ۸ تا ۴۰ می‌باشد. کسب نمره‌ی پایین در پرسش‌نامه، نشان دهنده‌ی توانایی کمتر در کنترل خشم آزمودنی است. پایایی ترجمه‌ی پرسش‌نامه‌ی مهارت کنترل خشم از طریق توزیع در مرحله‌ی آزمایشی توسط حاجتی و همکاران بر روی نمونه‌ی ۵۰ نفری ارزیابی گردید و ضریب Cronbach's alpha آن ۰/۶۰ به دست آمد (۹).

چهار جلسه‌ی آموزشی مهارت‌های کنترل خشم و استرس مطابق با محتوای آموزشی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (راهنمای مدیریت خشم، دفتر سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد سال ۱۳۹۶)، توسط کارشناس بهداشت روان برای گروه مداخله در مرکز برگزار گردید. اهداف آموزشی این جلسات شامل اهمیت کنترل خشونت، نحوه‌ی کنترل خشم و مدیریت شرایط تنش‌زا بود. شیوه‌ی آموزشی به صورت سخنرانی، بحث و تبادل نظر در گروه‌های کوچک و بزرگ، ایفای نقش و بیان موقعیت و ارایه‌ی راهکار انجام شد. محتوای آموزشی شامل توصیف خشم و علائم روحی و جسمی آن، شیوه‌های مختلف بروز خشم و پیامدهای آن، مدیریت و کنترل خشم و اهمیت آن، آموزش مهارت مذاکره با فرد مقابل، آموزش مهارت حل مسأله، افزایش اعتماد به نفس و مدیریت شرایط تنش‌زا بود. وسایل کمک آموزشی استفاده شده نیز شامل اسلاید و پمفلت آموزشی بود. هر جلسه یک ساعت به طول انجامید و پس از معارفه و توضیح طرح درس و اهداف مورد نظر، توضیحات لازم ارایه گردید و افراد به شرکت در بحث‌ها تشویق شدند. همچنین، شرکت‌کنندگان با بیان موقعیت و بحث گروهی پیرامون آن، با نظارت و راهنمایی مجری جلسه، راهکارهایی برای مدیریت شرایط تنش‌زا ارایه نمودند. در پایان جلسه نیز به سؤالات شرکت‌کنندگان پیرامون مباحث مطرح شده پاسخ داده شد.

جدول ۱. نمرات مهارت کنترل خشم دو گروه مداخله و شاهد و مقایسه‌ی آن قبل و پس از آموزش مهارت‌های کنترل خشم

زمان مطالعه	گروه	مداخله		شاهد		آزمون t	مقدار P
		میانگین \pm انحراف معیار	میانگین \pm انحراف معیار	درجه‌ی آزادی	t		
قبل از مداخله		۲۴/۷۵ \pm ۹/۹۲	۲۳/۲۵ \pm ۹/۴۷	۸۶	۰/۷۲	۰/۴۷۰	
پس از مداخله		۳۱/۳۰ \pm ۶/۴۸	۲۳/۳۴ \pm ۸/۷۲	۸۶	۴/۸۵	< 0/001	
اختلاف میانگین و انحراف معیار		۶/۵۵ \pm ۶/۳۱	۵/۶۸ \pm ۰/۰۹	۸۶	۵/۰۴	< 0/001	
نتایج آزمون Paired t	گروه مداخله			۴۳	-۶/۸۷	< 0/001	
	گروه شاهد			۴۳	-۰/۱۰	۰/۹۱۰	

جدول ۲. رفتارهای خشونت‌آمیز در دو گروه مداخله و شاهد و مقایسه‌ی آن قبل و بعد از آموزش مهارت‌های کنترل خشم

زمان مطالعه	خشونت	مداخله تعداد (درصد)	شاهد تعداد (درصد)	مقدار P	درجه‌ی آزادی	مقدار آزمون χ^2
قبل از مداخله	ندارد	۲۰ (۴۵/۵)	۱۸ (۴۰/۹)	۰/۸۶۰	۳	۰/۷۱
	فیزیکی	۷ (۱۵/۹)	۶ (۱۳/۶)			
	غیر فیزیکی	۱۴ (۳۱/۸)	۱۵ (۳۴/۱)			
	هر دو	۳ (۶/۸)	۵ (۱۱/۴)			
پس از مداخله	ندارد	۲۴ (۴۵/۵)	۱۶ (۳۶/۴)	۰/۰۵۴	۳	۸/۴۸
	فیزیکی	۵ (۱۱/۴)	۷ (۱۵/۹)			
	غیر فیزیکی	۱۴ (۳۱/۸)	۱۲ (۲۷/۳)			
	هر دو	۱ (۲/۳)	۹ (۲۰/۵)			
نتایج آزمون Wilcoxon		گروه مداخله		۰/۳۲۰	-	-
		گروه شاهد		۰/۵۰۰	-	-

بتوانند خشم خود را کنترل و شرایط تنش‌زا را مدیریت نمایند.

از جمله مشکلات مطالعه‌ی حاضر می‌توان به عدم صراحت افراد در تکمیل پرسش‌نامه‌ها، دوره‌ی زمانی کوتاه و عدم برگزاری جلسات آموزشی برای مردان اشاره نمود.

نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که افزایش توانایی مهارت کنترل خشم، منجر به کاهش بروز رفتارهای خشونت‌آمیز در افراد می‌گردد. در بررسی حاضر، با توجه به محدودیت زمانی و عدم تدوین برنامه‌ی آموزشی مختص مردان به دلیل محدودیت منابع، کاهش معنی‌داری در خشونت خانگی مشاهده نشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود جهت کاهش خشونت خانگی علیه زنان، برنامه‌ی آموزشی مدیریت خشم و استرس به صورت منسجم در مراکز جامع سلامت ادامه یابد. همچنین، زنان به ارتباط بهتر و مؤثرتر با کارشناسان سلامت روان تشویق شوند. جهت دستیابی به نتایج بهتر و کاهش خشونت خانگی، آموزش مهارت کنترل خشم به مردان نیز باید مد نظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

مطالعه‌ی حاضر برگرفته از پایان‌نامه‌ی دکترای حرفه‌ای با شماره‌ی ۳۹۷۰۳۰، مصوب دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد. بدین وسیله از مدیریت مرکز جامع سلامت امام علی (ع) اصفهان و همچنین، کارشناس سلامت روان این مرکز و تمام عزیزانی که با شرکت در جلسات آموزشی باعث پیشبرد اهداف پژوهش شدند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که میانگین نمره‌ی مهارت کنترل خشم در گروه مداخله پس از برگزاری آموزش، نسبت به گروه شاهد افزایش داشت که این یافته نشان دهنده‌ی تأثیر برنامه‌ی آموزشی بر مهارت کنترل خشم می‌باشد. مطالعات متمرکز بر آموزش به زنان در رابطه با پیشگیری اولیه و نخستین خشونت خانگی انجام شده است.

در تحقیق نعیم و همکاران، پس از برگزاری سه جلسه‌ی آموزشی مهارت‌های کنترل خشم به ۴۰ نفر از زنان تحت پوشش کمیته‌ی امداد امام خمینی در شهر اردبیل، کاهش معنی‌داری در خشونت خانگی مشاهده گردید و رضایت زناشویی آنان افزایش یافت (۱۲) که با نتایج بررسی حاضر همخوانی داشت. در پژوهش محمدبیگی و همکاران که بر روی ۲۲ زن در شهر قم انجام شد، پس از برگزاری شش جلسه آموزش مهارت‌های زندگی، میانگین تعداد دفعات خشونت کلی و حیطه‌های آن شامل خشونت کلامی، آسیب رساندن و خشونت جنسی کاهش معنی‌داری را نشان داد (۱۳).

نتایج مطالعه‌ی تقدیسی و همکاران نشان داد که آموزش خودکارآمدی و آگاهی زنان، باعث کاهش خشونت خانگی می‌شود (۱۴). حاجتی و همکاران در تحقیق خود به این نتیجه دست یافتند که آموزش برنامه‌ی ترکیبی درمان شناختی- رفتاری با رویکرد مثبت‌گرایی، بر کاهش میزان پرخاشگری نوجوانان و افزایش مهارت کنترل خشم آنان مؤثر است (۹).

در پژوهش حاضر، شرکت در کلاس‌های آموزشی، به افراد کمک کرد تا به شناخت دقیق‌تری از مسأله‌ی خشونت دست یابند و روش‌های مذاکره با فرد مقابل و روش‌های حل مسأله را بیاموزند و

References

1. Frost M. Health visitors' perceptions of domestic violence: The private nature of the problem. *J Adv Nurs* 1999; 30(3): 589-96.
2. Selic P, Pesjak K, Kersnik J. The prevalence of exposure to domestic violence and the factors associated with co-occurrence of psychological and physical violence exposure: A sample from primary care patients. *BMC Public Health* 2011; 11: 621.
3. Dolatian M, Hesamy K, Zahiroddin A, Velaie N, Alavi Majd H. Evaluation of prevalence of domestic violence and its role on mental health. *Pejouhandeh* 2012; 16(6): 277-83. [In Persian].
4. Hashemi HM, Beshkar M. The prevalence of maxillofacial fractures due to domestic violence--a retrospective study in a hospital in Tehran, Iran. *Dent Traumatol* 2011; 27(5): 385-8.
5. Noughjah S, Latifi S M, Haghighi M, Eatesam H, Fatholahifar A, et al. Prevalence of domestic violence and its related factors in women referred to health centers in Khuzestan Province. *J Kermanshah Univ Med Sci* 2011; 15(4): e79308.
6. Kordavani AH. Response of children and adolescents against domestic violence and the need to protect them. *Sci J Forensic Med* 2000; 6(19): 68-74. [In Persian].
7. Derakhshanpour F, Mahboobi HR, Keshavarzi S. Prevalence of domestic violence against women. *J Gorgan Univ Med Sci* 2014; 16(1): 126-31. [In Persian].
8. Soleiman Ekhtiari Y, Ahmadi B. A review of studies about efficacy of public health interventions for prevention of domestic violence against women. *Social Welfare* 2011; 11(40): 237-57. [In Persian].
9. Hajati F, Akbarzadeh N, Khosravi Z. The effect of combined cognitive-behavioral therapy training program with positive approach on prevention of violence in teenagers in Tehran. *Journal of Psychological Studies* 2008; 4(3): 35-56. [In Persian].
10. McFarlane J, Malecha A, Gist J, Watson K, Batten E, Hall I, et al. Protection orders and intimate partner violence: an 18-month study of 150 black, Hispanic, and white women. *Am J Public Health* 2004; 94(4): 613-8.
11. Ahmadzad-Asl M, Davoudi F, Zarei N, Mohammadsadeghi H, Khademolreza N, Rasouljan M. Design and evaluation of an inventory to examine knowledge and attitude about domestic violence against women. *Iran J Psychiatry Clin Psycho* 2013; 19(1): 43-53. [In Persian].
12. Naeim M, Aligholizadeh Moghaddam S, Rezaei Sharif A, Sadeghiyeh Ahari S. The effectiveness of anger management skills training on marital adjustment and domestic violence against women in Ardabil. *Proceedings of the Annual Conference on Research in Humanities and Social Studies*; 2017 March 26; Tehran, Iran.
13. Mohammadbeigi A, Seyedi S, Behdari M, Brojerdi R, Rezakhoo A. The effect of life skills training on decreasing of domestic violence and general health promotion of women. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2016; 13(10): 903-11. [In Persian].
14. Taghdisi MH, Latifi M, Afkari M E, Dastoorpour M, Estebani F, Jamalzadeh F. The impact of educational intervention to increase self efficacy and awareness for the prevention of domestic violence against women. *Iran J Health Educ Health Promot* 2015; 3(1): 32-8. [In Persian].

The Effect of Anger Management Skills Training Program on Women Exposed to Domestic Violence: An Interventional Study

Seyed Ahmad Mahmoudian¹, Parastoo Golshiri¹, Sayedeh Minoo Javanmard²,
Nahid Geramian³, Shohreh Akhavan-Taheri³

Original Article

Abstract

Background: Domestic violence against the women is a common problem in the world. Providing health services in Iran contain anger management training intervention as a major step for reducing domestic violence and consequences. In this study, we evaluated the effect of stress and anger management training program, which belonged to the Iranian Ministry of Health, Treatment, and Medical Education.

Methods: This randomized quasi-experimental study, with pre/posttests, was performed in 2018, in one of the health centers in Isfahan City, Iran. The score of anger management skills, as well as the prevalence exposure to violence were compared between two equal groups of 44 married woman with exposure to violence, without any interventions (control group), and with 4 sessions of training anger management skills (interventional group). Before and 3 month after training, anger management skills questionnaire and Iranian violence screening checklist were completed for both groups. Data were analyzed using analytical tests such as chi-square, t, and paired t, via SPSS software.

Findings: Both groups were similar in age and exposure to violence ($P = 0.530$). The score of anger management skills before the training was 24.75 ± 9.92 and 23.25 ± 9.47 in interventional and control groups, respectively ($P = 0.470$). After training, the score became 31.30 ± 6.48 and 23.34 ± 8.72 in interventional and control groups, respectively ($P < 0.001$). The exposure to violence did not change in both groups after the intervention.

Conclusion: The training program belonged to the Iranian Ministry of Health, Treatment, and Medical Education increased anger management skills in women. Many studies showed that other training methods are effective on anger management skills. Moreover, long-term studies even showed that exposure to domestic violence had been decreased.

Keywords: Domestic violence, Anger management therapy, Women, Iran

Citation: Mahmoudian SA, Golshiri P, Javanmard SM, Geramian N, Akhavan-Taheri S. **The Effect of Anger Management Skills Training Program on Women Exposed to Domestic Violence: An Interventional Study.** J Isfahan Med Sch 2019; 37(516): 119-24.

1- Associate Professor, Department of Community Medicine, School of Medicine, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran

2- Student of Medicine, Student Research Committee, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- General Practitioner, Vice-Chancellery for Health, Isfahan University of Medical Science, Isfahan, Iran

Corresponding Author: Sayedeh Minoo Javanmard, Email: s.minoo.javanmard@gmail.com