



Effectiveness of training family empowerment program in reducing domestic violence against women and children

Mahmoud Goudarzi^{1*}, Fatemeh Shiri²

1- Department of Family and Counseling, Sa.C., Islamic Azad University, Sandaj, Iran

2- Phd of Counseling, Department of Family and Counseling, Sa.C., Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

Received: 3 Mar 2025

Accepted: 26 Oct 2025

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of training the program of family empowerment on reducing domestic violence against the women and children. design quasi-experimental with pre-test, post-test, and two-month follow-up with control group was used. The statistical population included 100 families with experiencing domestic violence referred to the Salaheddin Counseling Center of Sanandaj. Through available sampling method, 30 families were selected based on the inclusion criteria, and were randomly assigned to two experimental and control groups. Violence against Women Survey Questionnaire Mohseni Tabrizi, Kaldi, Javadianzadeh, 2013) and Childhood Exposure to Domestic Violence Scale (Edleson, Shin, & Armendariz, 2008) were used to collect data. For the experimental group, an empowerment training program was conducted according to the researcher-made protocol in 16 sessions of 2-hour duration each held twice a week. Then, the data were analyzed by covariance. Results showed that training the program of family empowerment reduced violence against the women and children ($P < 0/01$). The effect was sustained during the follow-up period. Training the program of family empowerment in facing life problems, familiarizing them with the causes of domestic violence and teaching them to choose alternative behaviors can be effective in preventing or reducing the domestic violence.

Key words: empowerment, domestic, violence

* Corresponding Author email: Mahmoud.Goudarzi@iau.ac.ir



Extended Abstract

Introduction

Domestic violence is one of the problems of today's society that has been declared a health priority by the World Health Organization and all countries in the world have been asked to design and implement programs to identify and deal with this problem (Ellsberg & Heise, 2005. Raisi & Hosseinchari, 2012). . Domestic violence usually occurs in one of these forms: 1- Psychological and verbal violence 2- Economic violence 3- Physical violence 4- Sexual violence. Violence against women is a major factor in causing physical and psychological harm to women (Wachter, Hom, Friis Falb, Ward, Apio & Puffer, 2017). The highest rate of violence against women aged 20 to 30 years with 48.5 percent and the lowest rate of violence in the age group of 45 to 50 years with 9.6 percent. Overall, psychological-emotional violence was the most common type of violence against women with 52 percent; after that, physical violence with 37% and social violence with 34% constitute the most common types of violence against women, respectively. The lowest rate of violence against women is related to sexual violence with 11%. The rate of violence among housewives was more prevalent with 65.3%. (Bagrezaei, Zanjani & Seifullahi, 2019) Violence against women was more prevalent among women with addicted husbands than women with non-addicted husbands (Heydar Nejad & Navah, 2017). The issue of domestic violence can lead to a significant increase in central nervous system problems, mental and emotional health disorders, an increase in suicide attempts, substance dependence and antisocial personality disorders in women (Kalokhe, del Rio, Dunkle, Stephenson, Metheny, Paranjape & Sahay, 2017). According to more recent research, violence is associated with more serious consequences such as suicide and post-traumatic stress disorder (Ahmadi, Rahnavardi, Kiyani & Poor Hoseyn Gholi, 2014., Arab, Shahidi & Bagherian, 2011). Also, according to the results of the study, it was found that as women's exposure to domestic violence increases, their suicide risks also increase (Budak, Akturk, Ozdemir, Aysel & Gultekin, 2018). Examining gender differences in predicting intimate partner violence in adulthood has shown that physical-emotional child abuse and exposure to domestic violence in childhood in boys predict various types of violence in adulthood, and sexual abuse in girls predicts a high likelihood of sexual violence in adulthood (Jung, Herrenkohl, Skinner, Lee, Klika & Rousson, 2019). These children often have emotional and behavioral problems, academic failure, and drop out of school. (Whitcomb, 2008)

One of the most important measures taken for people exposed to violence and vulnerable families to improve their health and quality of life and to gain greater ability to cope with life's problems and prevent psychosocial harm is empowerment (Omidnia, Abachizadeh, & Lavasani, 2016). The theory of women's empowerment was proposed by Sarah Lange in 1991, which encourages women to have more control over aspects of their lives. Women's empowerment is a process through which women become aware of their needs and desires and gain the necessary ability to implement their desires (Ketabi & Farrokhi Sistani, 2008).

Analysis of the results of studies focused on women shows the effectiveness of interventions in the field of domestic violence on women. So that after carrying out educational, supportive, counseling and psychological interventions, the number of cases of domestic violence against women decreased significantly in many interventions (McFarlane, Malecha, Gist, Watson, Batten, Hall & Smith, 2004. Dehdari, Ramezankhani & Zarghi, 2011). Applying Bloom's empowerment model with a component such as strengthening the support system in the family, school environment and community, in addition to teaching students, can be effective in improving life skills. (Sahraian, Solhi & Haghan, 2012) Empowering women in facing life problems, teaching life skills to women, familiarizing them with the factors that lead to the occurrence of domestic violence, avoiding creating a context for violence, familiarizing women with communication and adaptation skills to face problems, choosing the right alternative behaviors in solving problems, referring and using family counseling services when problems arise can be effective in preventing or reducing domestic violence against women (Ahmadi, Nasser, Alimohamadian, Shams, Ranjbar, Shariat, & et al, 2008). Studies show that skills-based relationship training programs can reduce at least some of the stress and unhappiness that causes marital conflict and divorce (Hahlweg, & Richter, 2010). In the present study, by integrating the necessary skills, a training program was developed to empower families to prevent domestic violence. This study seeks to answer the question of whether family empowerment training can reduce domestic violence against women and children?

Methodology

The present study is a quasi-experimental study that was conducted using a pretest-posttest design with a control group and a two-month follow-up. The statistical population in this study included 100 families with domestic violence referring to the counseling unit of Salah al-Din Center in Sanandaj. To select the sample, 30 families were selected using a convenience sampling method based on the study entry criteria. 30 families were randomly assigned to two groups of 15, experimental and control. The research tools included: Domestic Violence against Women Questionnaire by Mohseni Tabrizi, Kaldi, Javadianzadeh (2013). Child Exposure to Domestic Violence Scale by Edleson, Shin & Armendariz, (2008). The experimental group was trained in an empowerment program based on a researcher-made protocol for 16 2-hour sessions, two sessions per week. The Omidnia, Abachizadeh & Lavasai, (2016) Social Health Educational Guide Package was used to develop this program. The research data were analyzed with SPSS version 24 software and repeated measures analysis of variance.

Result and Discussion

After reviewing and confirming the hypotheses, repeated measures analysis of variance was used to analyze the data. The findings indicated a significant difference ($P \geq 0.001$) in the means between the pre-test, post-test, and follow-up. The difference between the post-test and follow-up was significant ($P <$

0.005). In other words, the family empowerment training program has an effect on reducing violence against women and children, and this effect is significant. The results also indicated the sustainability of the effectiveness of the program in the follow-up phase. Analysis of the research findings showed that the family empowerment training program reduced domestic violence against women and children in the post-test phase, and this effectiveness was sustainable in the two-month follow-up phase.

Conclusion

In this study, the findings showed that domestic violence as aggressive behavior of family members can be controlled with appropriate training. Parents learned appropriate skills for effective interpersonal communication, interpersonal conflict resolution, and emotion regulation, and were able to model emotion control well for their children, which is consistent with the findings of the studies of Dehdari & at el (2011), Sahraian & at el (2012), ZabihiValy Abad & at el (2017), Abedini & at el (2016), Kesht Kar & at el (2016), Hahlweg & at el (2010), Taghdisi & et al (2015), (Goudarzi & at el ((2013), which indicated the effectiveness of skills training in reducing domestic violence and interpersonal problems in families. In explaining this finding, it can be said that the family is considered an emotional unit whose members are emotionally connected and the types of feelings and emotions of the members towards each other It has a reciprocal effect. Proper management of feelings and emotions by parents can be transmitted to children through modeling (Sukhodolsky, Kassinove & Gorman, 2004).

Author Contributions

All authors significantly contributed to this study and writing the article.

Conflict of Interest

The authors declare no conflicts of interest regarding this article.

Ethical considerations

The study protocol adhered to the principles outlined in the Helsinki Declaration, which provides guidelines for ethical research involving human participants. Each participant received an informed consent form to understand the study's objectives.

Acknowledgment and Funding

We would like to thank all the families who participated in this study.

Publisher: Islamic Azad University, Isfahan Branch

اثربخشی آموزش برنامه توانمندسازی خانواده در کاهش خشونت خانگی علیه زنان و کودکان

محمود گودرزی^{۱*}، فاطمه شیر^۲

۱- گروه مشاوره خانواده، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

۲- گروه روانشناسی و مشاوره، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۳

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۸/۰۴

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش برنامه توانمندسازی خانواده در کاهش خشونت خانگی علیه زنان و کودکان بود. پژوهش به روش شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دوماهه انجام شد. جامعه آماری تعداد ۱۰۰ خانواده با تجربه خشونت خانگی مراجعه کننده به واحد مشاوره مرکز صلاح‌الدین سنندج بود که از بین آنها ۳۰ خانواده با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس بر اساس ملاک ورود به پژوهش انتخاب و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. پرسشنامه‌های خشونت علیه زنان (Mohseni Tabrizi, Kaldi, Javadianzadeh, 2013) و مواجهه کودکان با خشونت خانگی (Edleson, Shin & Armendariz, 2008) استفاده شد. برای گروه آزمایش، آموزش برنامه توانمندسازی طبق پروتکل محقق ساخته طی ۱۶ جلسه ۲ ساعته اجرا شد. داده‌ها با آزمون واریانس اندازه‌گیری مکرر تحلیل شد. نتایج نشان داد آموزش برنامه توانمندسازی خانواده در کاهش خشونت علیه زنان و کودکان اثر داشته ($P < 0/01$) و این تاثیر در دوره پیگیری پایدار مانده است. آموزش برنامه توانمندسازی خانواده در مواجهه با مشکلات زندگی و آشنا نمودن آنان با عوامل زمینه‌ساز بروز خشونت خانگی و آموزش انتخاب رفتارهای جایگزین می‌تواند در پیشگیری و یا کاهش خشونت خانگی اثربخش باشد.

واژگان کلیدی: توانمندسازی، خشونت، خانگی

مقدمه

خانواده نهادی است که شدت، عمق و گستردگی روابط و تعاملات در آن از هر جایی دیگر بیشتر است و نهاد خانواده زمانی می تواند مکان امن و پر از عطف باشد که دچار آشفتگی و نابسامانی نباشد خشونت از عواملی است که سلامت و امنیت خانواده را تهدید می کند (Rah Kashai, 2016).

خشونت خانگی از معضل های جامعه امروزی است که از سوی سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک اولویت سلامتی اعلام شده و از همه کشورهای جهان خواسته شده برنامه هایی برای شناسایی و مقابله با این مشکل طراحی و اجرا نمایند. (Ellsberg & Heise, 2005. Raisi & Hosseinchari, 2012) خشونت خانگی جزو خشونت بین فردی محسوب می شود و عبارت است از خشونتی که بین افراد خانواده و شرکای زندگی رخ می دهد که اغلب و نه همواره در درون منازل اتفاق می افتد و شامل سه دسته کودک آزاری، همسر آزاری و آزار سالمندان است (Bolhari, & Ghahari, 2017). خشونت خانگی به طور معمول به یکی از این اشکال بروز می کند: ۱- خشونت روانی و کلامی: مانند استفاده از: شیوه های منزوی کننده (مانند تضعیف روابط زن با اطرافیان، جلوگیری از تماس تلفنی یا ملاقات با خانواده و دوستان) یا القای ترس (مانند تهدید به صدمه جسمانی، تهدید به دور کردن فرزندان یا صدمه به آنان) یا دشنام و ناسزا، تحقیر، قهر کردن و صحبت نکردن؛ ۲- خشونت اقتصادی: مانند خودداری از پرداخت پول و تأمین مالی همسر یا آزار زن در محیط کار به طوریکه منجر به از دست دادن منبع درآمدش شود؛ ۳- خشونت جسمانی: مانند پرتاب اشیاء به سمت همسر، حمله فیزیکی به اشکال مختلف (سیلی، مشت، لگد و یا...) جلوگیری از دستیابی همسر به خدمات بهداشتی؛ ۴- خشونت جنسی: هر نوع رابطه جنسی با همسر که بدون رضایت او یا با خشونت و روش های غیرطبیعی انجام شود. خشونت علیه زنان، عامل عمده ای در ایجاد آسیب های جسمی و روانی زنان است (Wachter, Hom, Friis, 2017). (Falb, Ward, Apio & Puffer, 2017) بیشترین میزان خشونت علیه زنان سنین ۲۰ تا ۳۰ سال با ۴۸/۵ درصد و کمترین میزان خشونت در گروه های سنی ۴۵ تا ۵۰ سال با ۹/۶ درصد است. در مجموع خشونت های روانی - عاطفی با ۵۲ درصد شایعترین نوع خشونت علیه زنان بوده است؛ پس از آن نیز خشونت فیزیکی با ۳۷ درصد و خشونت اجتماعی با ۳۴ درصد به ترتیب شایعترین انواع خشونتها علیه زنان را تشکیل می دهد. کمترین میزان خشونت علیه زنان به خشونت جنسی با ۱۱ درصد مربوط است. میزان خشونت بین زنان خانه دار با ۶۵/۳ درصد شیوع بیشتری داشته است (Bagrezaei, Zanjani & Seifullahi, 2019). خشونت علیه زنان در بین زنان دارای همسر معتاد بیشتر از زنان دارای همسر غیر معتاد بوده است (Heydar Nejad & Navah, 2017). مسئله خشونت خانگی می تواند منجر به افزایش محسوس مشکلات سیستم عصبی مرکزی، اختلال در سلامت روانی و عاطفی، افزایش موارد اقدام به خودکشی، وابستگی به مواد و اختلالات شخصیت ضداجتماعی در زنان شود (Kalokhe, del Rio, Dunkle, Stephenson, Metheny, Paranjape & Sahay, 2017).

بر پایه پژوهش های جدید شیوع خشونت خانگی علیه زنان در بررسی های انجام شده در کشورها و فرهنگ های مختلف، نشانگر فراگیر بودن آن است. بر اساس پژوهش های جدیدتر خشونت با پیامدهای جدی تری مانند خودکشی و اختلال پس از حادثه ارتباط دارد (Ahmadi, rahnavardi, Kiyani & Poor hoseyn gholi, 2014., Arab, Shahidi

(Bagherian, 2011). همچنین با توجه به نتایج پژوهش مشخص شد که با افزایش میزان قرار گرفتن زنان در برابر خشونت خانگی، خطرات خودکشی آنها نیز افزایش یافته است (Budak, Akturk, Ozdemir, Aysel & Gultekin, 2018).

در خانواده‌هایی که خشونت خانگی در آنها اتفاق می‌افتد همه کودکان زیر ۱۸ سال شاهد خشونت محسوب می‌شوند. با اینکه کودکان شاهد خشونت بطور مستقیم قربانی خشونت محسوب نمی‌شوند ولی در معرض خطر بیشتری جهت بدرفتاری با کودک و غفلت و مسامحه از طرف مراقبین خود قرار دارند. از طرف دیگر طبق الگوی یادگیری مشاهده‌ای می‌توان انتظار داشت که این کودکان رفتارهای مرتکبین و قربانیان خشونت را از اعضای خانواده آموخته و بدینوسیله این الگوها را در نسل‌های دیگر باز تولید نمایند. همچنین مردانی که در کودکی آماج خشونت و سرزنش والدین قرار گرفته‌اند، بیشتر احتمال دارد در بزرگسالی با همسران خود بدرفتاری کنند زیرا این کودکان دلبستگی ناایمن کسب می‌کنند که با رفتار پرخاشگرانه مرتبط است (Basson, 2010). ویژگی‌های شخصیتی و رفتاری سوء استفاده کنندگان را به قرار ذیل توصیف می‌کنند: عزت نفس پایین، وابستگی مفرط، ضعف در کنترل تکانه، ساختارهای فراخود غیرقابل انعطاف، توسعه ناقص فراخود، انزوای اجتماعی، عدم توانایی در مهارت‌های فرزندپروری، اگرچه اکثراً تمایل دارند که بدرفتاری با کودک را یک موضوع فردی و یا حداکثر خانوادگی قلمداد کنند اما واقعیت این است که این مشکل یک معضل اجتماعی یا ساختاری محسوب می‌شود (Borman, 2017., Vaezi, 2016). بررسی تفاوت‌های جنسیتی در پیش‌بینی خشونت شریک زندگی در بزرگسالی نشان داده است که کودک آزاری جسمی-عاطفی و مواجهه با خشونت خانگی در دوران کودکی در پسران پیش‌بینی کننده انواع گوناگون خشونت در بزرگسالی است و سوء استفاده جنسی در دختران احتمال بالای خشونت جنسی در بزرگسالی را پیش‌بینی می‌کند (Jung, Herrenkohl, Skinner, Lee, Klika & Rousson, 2019). این کودکان اغلب دارای مسائل عاطفی و رفتاری، افت تحصیلی و ترک تحصیل هستند (Whitcomb, 2008). در بیشتر کشورها خشونت علیه کودکان به عنوان یک پدیده عمدی در زندگی پذیرفته شده است. به طوری که به عنوان «عادی شدن خشونت» توصیف شده است (Livingstone, Sonia, kirwil & Ponte, 2014., Aliverdinia, Hasani & Ebrahimi, 2014).

در این میان یکی از مهمترین اقداماتی که برای افراد در معرض خشونت و خانواده‌های آسیب‌پذیر انجام می‌شود تا سلامت و کیفیت زندگی آنها بهبود یافته و توانایی بیشتری برای مقابله با مشکلات زندگی و پیشگیری از بروز آسیب‌های روانی اجتماعی پیدا کنند، توانمندسازی (Empowerment) است. توانمندسازی ارتقاء تلاش‌های آگاهانه مراقبت از خود افراد، خانواده‌ها و جوامع در راستای بر عهده گرفتن مسئولیت در ارتقاء بهداشت و حفظ سلامت (Bomar, 2005). یکی از اجزای کلیدی توانمندسازی که توسط آموزش دهندگان بهداشت مورد توجه قرار گرفته است فرآیند مشارکت افراد برای ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی است. بنابراین برای کمک به خانواده جهت کسب موفقیت باید آنان را هدایت کرد تا قادر باشند زندگی خود (شامل تک تک اعضا) را تغییر دهند (Mohamadoghli, 2015). در مجموع اهداف توانمندسازی عبارت است از ۱. توانمند کردن فرد برای ایجاد تغییرات مطلوب و عملی در موقعیت فعلی زندگی؛ ۲. توانمند کردن فرد برای بهبود سلامت جسمی و روانی؛ ۳. توانمندسازی فرد برای پیشگیری

از آسیب‌های اجتماعی (Omidnia, Abachizadeh, & Lavasani, 2016). نظریه توانمندسازی زنان توسط سارا لانگه در سال ۱۹۹۱ مطرح شد که زنان را به کنترل بیشتر بر جنبه‌های زندگی خویش تشویق می‌کند. توانمندسازی زنان فرایندی است که طی آن زنان از نیازها و خواسته‌های خود آگاه شده و توانایی لازم برای عملی ساختن خواسته‌های خود را به دست می‌آورند (Ketabi & Farrokhi Sistani, 2008). توانمندسازی فقط توانمندسازی اقتصادی و افزایش سطح درآمد و رهایی از فقر نیست، بلکه بُعد مهم دیگر آن، توانمندسازی روان‌شناختی است که به دنبال ارتقاء سلامت روان، بهبود سازگاری، اعتماد به نفس، خودکارآمدی، کنترل بر زندگی و غیره است (Kimiaee, 2011). در تعریف پیامدهای توانمندسازی روانی- اجتماعی زنان نیز می‌توان گفت؛ توانمندسازی روان‌شناختی زنان به ارتقاء کیفیت زندگی آنان انجامیده و از پریشانی‌های روان‌شناختی خانواده می‌کاهد و سرانجام مشارکت فعال زنان در محیط شغلی به افزایش اقتدار شخصی، بین فردی و سیاسی آنان منتهی می‌شود. در زمینه انواع مداخلات در خانواده الگوهای عملی بر اساس دیدگاه‌های متفاوتی به وجود آمده است که هدف عمده آن‌ها کمک به خانواده‌ها برای پیشگیری از آسیب‌ها و افزایش کارآمدی خانواده و همچنین درمان آنان است (Auld, 2010). آموزش و اطلاع رسانی مناسب به زنان با بحث گروهی و شفاف‌سازی در جهت تغییر نگرش و افزایش خودکارآمدی در برابر خشونت خانگی از راهکارهای ضروری می‌باشد که منجر به تغییر نگرش و افزایش توانمندسازی زنان در مقابل خشونت خانگی می‌گردد (Kianfard, Parhizgar, Musavizadeh & Shams, 2017).

نتایج یک پژوهش با عنوان «بررسی شاخص‌های توانمندی در مقابله با خشونت در زنان تحت پوشش کمیته امداد امام خمینی(ره) شهر گرگان» نشان داد که زنان باید از طریق مداخلات آموزشی جهت ارتقاء آگاهی و نگرش، عزت نفس و خودکارآمدی، خود را علیه خشونت توانمند سازند (Afkari, Latifi, Taghdisi, Azam & Estebsari, 2013). تحلیل نتایج حاصل از مطالعات متمرکز بر زنان، اثربخشی مداخلات در زمینه خشونت خانگی بر روی زنان را نشان می‌دهد. به طوری که پس از انجام مداخلات آموزشی، حمایتی، مشاوره‌ای و روان‌شناختی، در بسیاری از مداخلات تعداد موارد خشونت خانگی علیه زنان به طور معنی داری کاهش یافت (McFarlane, Malecha, Gist, Watson, Batten, Hall & Smith, 2004. Dehdari, Ramezankhani & Zarghi, 2011). با داشتن مؤلفه‌ای چون تقویت سیستم حمایتی در خانواده، محیط مدرسه و جامعه، در کنار آموزش به دانش آموزان، می‌تواند در ارتقای مهارت‌های زندگی، مؤثر باشد (Sahraian, 2012). Solhi & Haghan, 2012). نتایج حاصل از پژوهش اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر نستوهی (سخت‌رویی) و کیفیت زندگی زنان قربانی خشونت خانگی نشانگر مؤثر بودن این رویکرد درمانی بر بهبود کیفیت زندگی و نستوهی زنان قربانی خشونت بود. (ZabihiValy, Abad, AkbariAmarghan, Meherafarid & Kazemi, 2017). در پژوهشی دیگر برنامه‌ی ارتباطی زوجی را مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد آموزش مهارت‌های ارتباطی تاثیر مثبتی بر سازگاری زناشویی دارد و همچنین به اصلاحات رفتاری درازمدت در زوجها منجر می‌شود (Yalcin, & Karahan, 2007). از طرفی توانمندسازی زنان در مواجهه با مشکلات زندگی و آموزش مهارت‌های زندگی سالم به زنان و آشنا نمودن آنان با عوامل زمینه ساز بروز خشونت خانگی و اجتناب از ایجاد زمینه خشونت، همچنین آشنا نمودن زنان با مهارت‌های ارتباطی و سازگاری برای

مواجهه با مشکلات و انتخاب درست رفتارهای جایگزین در حل مسئله و مراجعه و استفاده از خدمات مشاوره خانوادگی در هنگام بروز مشکلات می‌تواند در پیشگیری و یا کاهش موارد خشونت خانگی علیه زنان اثربخش باشد (Ahmadi, Nasseri, Alimohamadian, Shams, Ranjbar, Shariat, & et al, 2008) توانمندسازی خانواده محور تاثیر معنادار و پایداری در ارتقاء سه حیطه، تهدید درک شده شده، خودکارآمدی و عزت نفس در بیماران با دریچه مصنوعی قلب داشت (Abedini, Zareiyan, Alhani & Teimouri, 2016). یافته‌های پژوهش عنایت و یعقوبی نشان داد که برنامه آموزشی مهارت‌های ارتباط همسران می‌تواند موجب کاهش واکنش‌های هیجانی، کاهش جلب حمایت فرزندان توسط هر یک از زوجین، کاهش رابطه با اقوام و دوستان خود هنگام تعارض و به طور کلی کاهش میزان تعارضات زوج‌های متقاضی طلاق شود (۱۳۹۵). نتایج حاصل از پژوهش Kesht Kar, Hasan Abadi & Sepehri (2016) با عنوان بررسی مقایسه زوج درمانی هیجان مدار به شیوه گروهی و آموزش عملی مهارت‌های ارتباط صمیمانه، در کاهش خشونت خانگی زوجین شهر مشهد حاکی از اثربخشی هر دو روش مداخله‌ای در کاهش خشونت خانگی بود. (Taghdisi, Latifi, Afkari, Dastoorpour, Estebsari, & et al, 2015) تاثیر مداخله آموزشی بر خودکارآمدی و آگاهی زنان برای پیشگیری از خشونت خانگی مورد آزمون قرار دادند. یافته‌ها نشانگر موثر بودن مداخله آموزشی بر کاهش خشونت خانگی علیه زنان بود. نتایج حاصل از پژوهش Goudarzi, Boostanipoor, (2013). نشان داد استفاده از رویکرد رابطه مدار سیستمی-رفتاری و آموزش مهارت‌های ارتباط و حل مساله باعث افزایش سازگاری زناشویی می‌شود. پژوهش Ashrafi & Monjezi, (2013) نشان داد آموزش مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی به کاهش پرخاشگری و ابعاد خشم و عصبیت، تهاجم و توهین و لجبختی و کینه‌توزی می‌انجامد. محققان زیادی به افزایش رضایت زناشویی پس از اعمال راهبردهای مدیریت خشم پی برده‌اند. آموزش مهارت‌های زندگی باعث افزایش عزت نفس، بیان منطقی ارتباطی- اجتماعی و ملاحظه حقوق دیگران و در عین حال، گرفتن حق خود و در نهایت افزایش میزان سازگاری زناشویی و شادکامی میشود (Hashemi, 2007).

بالا بودن میزان شیوع خشونت خانگی در ایران و فقدان برنامه آموزشی مدون و جامع ضرورت انجام این پژوهش را ایجاب کرد. نتایج مطالعات نشان می‌دهند که برنامه‌های آموزش رابطه مبتنی بر مهارت می‌توانند حداقل بخشی از استرس و ناشادی را که باعث آشفته‌گی و طلاق در میان زوجین میشود، کاهش دهند (Hahlweg, & Richter, 2010). در نتیجه در پژوهش حاضر با تلفیق مهارت‌های لازم، یک برنامه‌ی آموزشی در راستای توانمندسازی خانواده‌ها جهت پیشگیری از خشونت خانگی تدوین شد. این پژوهش به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا آموزش برنامه توانمندسازی خانواده می‌تواند منجر به کاهش خشونت خانگی علیه زنان و علیه کودکان شود؟

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی است که با استفاده از طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه انجام شد. جامعه آماری در این پژوهش شامل ۱۰۰ خانواده دارای خشونت خانگی مراجعه کننده به واحد مشاوره مرکز صلاح‌الدین در شهر سمنان بود. برای انتخاب نمونه به روش نمونه‌گیری

در دسترس ۳۰ خانواده بر اساس ملاک ورود به پژوهش انتخاب شدند. ملاک ورود به این پژوهش خانواده‌های دارای فرزند ۱۸-۱۰ ساله و طبق نتایج آزمون میلون، فقدان اختلال روانی یا سوء مصرف مواد و الکل در سرپرست خانواده بود. ۳۰ خانواده در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل بصورت تصادفی جایگزین شدند. گروه هدف در این پژوهش زوجین و فرزند خانواده در دامنه سنی ۱۸-۱۰ سال بود.

ابزار سنجش

۱. پرسشنامه خشونت خانگی علیه زنان (Mohseni Tabrizi, Kaldi, Javadianzadeh (2013)

این پرسشنامه که با استفاده از منابع معتبر تهیه و استاندارد شده و با شرایط اجتماعی و فرهنگی ایران همگون سازی شده است؛ سولاتی در رابطه با سنجش انواع همسر آزاری و خشونت علیه زنان (جسمی، جنسی، روانی و اقتصادی)، باورهای مردسالارانه، سنتها و تربیت خانوادگی و یادگیری خشونت در این پرسشنامه گنجانده شده است. در کل این پرسشنامه ۷۱ گویه دارد. نمره گذاری پرسشنامه دو قسمت است و بر اساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای نمره گذاری می‌شود. قسمت اول: ۰= هیچوقت، ۱= بندرت، ۲= گاهی، ۳= اغلب اوقات، ۴= همیشه؛ قسمت دوم: ۰= کاملاً مخالف، ۱= مخالف، ۲= بی نظر، ۳= موافق، ۴= کاملاً موافق. امتیازات با یکدیگر جمع می‌شود. حداقل امتیاز ممکن ۶۰ و حداکثر ۳۰۰ خواهد بود. در پژوهش Tabrizi & at el, (2013) ضریب آلفای کرونباخ کل ۰/۸۳ بدست آمد. در پژوهش Shariat & Monshei (2017) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد. و در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد که نشان می‌دهد پایایی سولات و گویه‌های پرسشنامه و مقیاس‌های مختلف آن در حد کافی می‌باشد. دو نمونه از سولات پرسشنامه به شرح زیر است: ۱- در صورت نافرمانی زن از شوهرش، مرد حق کتک زدن دارد. ۲- زن با لباس سفید به خانه شوهرش می‌رود و با لباس سفید باید برگردد.

۲. مقیاس مواجهه کودک با خشونت خانگی (Edleson, Shin & Armendariz, (2008)

این پرسشنامه دارای ۳۰ سوال بوده و هدف آن اندازه‌گیری درجه مواجهه با اشکال مختلف خشونت در کودکان می‌باشد. این پرسشنامه دارای ۷ بعد است: مواجهه با خشونت پدر علیه مادر با سولات ۳، ۴، ۶، ۷، ۸، ۹، مواجهه با خشونت در محله یا مدرسه با سولات ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، مواجهه با مشاگره والدین با سولات ۱، ۲، ۵، درگیری کودک در خشونت والدین با سولات ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، خشونت بزرگسالان علیه کودک با سولات ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، مواجهه با عوامل خطرزای زندگی با سولات ۱۶، ۱۷، ۱۸، مواجهه با خشونت از طریق استفاده از فناوری‌های خشونت بار با سولات ۲۵، ۲۶ مورد سنجش قرار می‌گیرد. شیوه نمره گذاری بر اساس طیف لیکرت چهار گزینه‌ای: ۰= هرگز، ۱= گاهی اوقات، ۲= اغلب، ۳= تقریباً همیشه، است. نمره‌ی سولات هر خرده مقیاس با یکدیگر جمع می‌شود و نمره بیشتر در هر خرده مقیاس، نشان دهنده مواجهه بیشتر کودک در آن مورد است. حداقل امتیاز ۰ و حداکثر ۹۰ خواهد بود. در پژوهش Edleson & at el, (2008) که بر روی ۶۵ کودک ۱۰ الی ۱۶ ساله انجام شد برای سنجش همسانی درونی خرده مقیاس‌ها و مقیاس کلی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده کرد و مقدار آن در

هفته اول برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۵۹ تا ۰/۸۵ و برای مقیاس کلی ۰/۸۶ و در هفته دوم برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۵۰ تا ۰/۷۶ و برای مقیاس کلی ۰/۸۴ بدست آمد. پژوهش (Rafiey, Rahimy, Vameghi, Sajadi, (2014) روایی و پایایی این پرسشنامه مورد آزمایش قرار گرفته است. اجرای همزمان این مقیاس با پرسشنامه خشونت جسمی والدین حاکی از روایی همگرایی قابل قبول این مقیاس است. همچنین برای پایایی آن از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار ۰/۸۶ برای این پرسشنامه بدست آمد. در پژوهش حاضر مقدار آن ۰/۸۵ بدست آمد. که حاکی از پایایی خوب این مقیاس است. دو نمونه از سوالات پرسشنامه به شرح زیر است: ۱- وقتی پدرتان به مادرتان صدمه می‌زند، شما چقدر تلاش کرده‌اید که از محل دعوا دور شوید؟ ۲- چقدر یک بزرگسال در خانه احساسات شما را جریحه دار کرده است؟

روش اجرا

پس از کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی کردستان، در واحد مشاوره مرکز بهداشتی درمانی صلاح‌الدین در سنج که شرایط آموزش و مداخله را داشت؛ برای مراجعه کنندگانی که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند درباره طرح پژوهش، اهداف پژوهش، تعداد جلسه‌ها، طول مدت هر جلسه و مسائل مطروحه در جلسه‌ها، رعایت اصول اخلاقی نظیر رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات توضیح داده شد و پس از کسب رضایت از آزمودنی‌ها و ابراز تمایل آن‌ها برای شرکت در پژوهش رضایت کتبی اخذ شد. برای گروه آزمایش آموزش برنامه توانمندسازی براساس پروتکل محقق ساخته انجام شد. برای تدوین این برنامه از بسته راهنمای آموزشی سلامت اجتماعی Omidnia, Abachizadeh & Lavasai, (2016) استفاده شد. این پروتکل در اختیار ۱۰ نفر از متخصصان با تجربه‌ی ۱۰ سال تدریس و درمان در حوزه خانواده قرار داده شد و نسخه نهایی تدوین و سپس جلسه‌های آموزش به صورت گروهی، طی ۱۶ جلسه ۲ ساعته، هفته‌ای دو جلسه برگزار شد. آزمودنی‌های هر دو گروه در مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری دو ماهه در شرایط یکسان به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. برای رعایت موازین اخلاقی پس از پایان پژوهش، برای گروه گواه ۸ جلسه آموزش برنامه توانمندسازی خانواده اجرا شد. داده‌های پژوهش با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و به روش تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر تحلیل شد. خلاصه جلسات در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱. برنامه آموزش توانمندسازی خانواده

جلسات	هدف	محتوی
اول	آشنایی گروه و اعتماد سازی	ایجاد ارتباط اولیه، آشنایی اعضای گروه، بیان اهداف، نحوه اجرا و درخواست از اعضا جهت شرکت فعال در بحث‌ها، بیان قوانین کلاس‌ها
دوم	ارتباط بین فردی موثر	ارتباط کلامی: الف- صحبت کردن ب- گوش کردن، ارتباط غیرکلامی، ابراز وجود، مهارت امتناع و مهارت حل تعارض
سوم	عملی حل تعارض	قواعد حل تعارض، تمرین عملی توسط اعضای گروه
چهارم	مدیریت استرس ۱	تعریف استرس، نشانه‌های جسمی، شناختی و رفتاری استرس و بیان عوارض هر کدام از آنها، مقابله مسئله‌مدار با استرس آموزش بصورت ایفای نقش
پنجم	مدیریت استرس ۲	مقابله هیجان‌مدار با استرس آموزش عملی تکنیک‌ها

تعریف خشم و علت ایجاد خشم بیان نشانه‌های جسمی، شناختی، رفتاری خشم سبک‌های ابراز خشم	مدیریت خشم ۱	ششم
آشنایی با مراحل تبدیل عصبانیت به پرخاشگری، آشنایی با اثرات خشم غیر طبیعی و خشونت، باورهای غیرمنطقی و تله‌های شایع در مورد خشونت	مدیریت خشم ۲	هفتم
مدیریت خشم و با محتوای مقابله مسئله مدار با خشم و آموزش عملی بصورت ایفای نقش، مقابله هیجان مدار با خشم و آموزش عملی تکنیک‌ها	مدیریت خشم ۳	هشتم
تعریف تاب‌آوری و بیان خصوصیات افراد تاب آور. بیان مولفه‌های تاب‌آوری: هدف گذاری، حل مسئله، توسعه روابط عاطفی و اجتماعی، انعطاف پذیری نسبت به تغییرات و سبک زندگی سالم	تاب آوری ۱	نهم
مقابله‌ای سالم، خوش‌بینی، دلبستگی‌های سالم، تقویت معنویت سبک‌های تصمیم‌گیری و مراحل تصمیم‌گیری	تاب آوری ۲	دهم
تعریف مفهوم، بیان اهمیت حل مساله، روش‌های حل مساله و مراحل آن	تصمیم‌گیری	یازدهم
رفتارهای نامناسب و باورهای نادرست رایج در تربیت فرزند تله نردبانی، توجه ناخواسته به رفتار نامطلوب کودکان، عدم توجه به رفتار مطلوب کودکان، بی‌ثباتی در رفتار والدین، پیامهای هیجانی که شخصیت کودک را مورد حمله قرار می‌دهد و انتظارات غیر واقع بینانه داشتن	حل مساله	دوازدهم
شیوه‌ی مدیریت رفتارهای نامناسب کودکان، مهارت‌های جدید جهت مدیریت رفتار کودکان در موقعیت‌های خاص	فرزند پروری	سیزدهم
	خطاهای شایع فرزند پروری	چهاردهم
	اصلاح رفتار کودکان	پانزدهم
بیان خلاصه مطالب، گرفتن بازخورد از مطالب آموخته شده، انجام پس آزمون	جمع بندی و اختتامیه	شانزدهم

یافته‌های پژوهش

در گروه آزمایش ۴۰ درصد افراد سن بین ۳۰-۴۰ سال، ۴۶ درصد بین ۴۰-۵۰ سال، ۱۴ درصد سن بین ۵۰-۶۰ سال قرار داشتند. میانگین سن آنها ۳۸/۲ با انحراف معیار ۸/۲ بود. از نظر تحصیلات ۱۳/۳ درصد گروه آزمایش دیپلم، ۶/۷ درصد کاردانی، ۷/۶۶ درصد کارشناسی و ۱۳/۳ درصد کارشناسی ارشد و از نظر تعداد فرزندان ۳۳/۳ درصد یک فرزند و ۴۸/۷ درصد دو فرزند و ۱۸ درصد بیش از دو فرزند داشتند. درآمد گروه آزمایش ۶۴ درصد بین ۰ تا ۱ میلیون، ۳۶ درصد بین ۱ تا ۲ میلیون و میانگین زندگی مشترک آنها ۷/۱۳ با انحراف معیار ۳/۹ بود. در گروه گواه ۳۶ درصد سن بین ۳۰-۴۰ سال، ۵۲ درصد ۴۰-۵۰ سال، ۱۲ درصد ۵۰-۶۰ سال و میانگین سن ۳۰/۹ با انحراف معیار ۸/۷ بود. از لحاظ تحصیلات ۱۴ درصد گروه گواه زیر دیپلم، ۲۶ درصد دیپلم، ۳۹ درصد کاردانی، ۲۱ درصد کارشناسی، و از نظر تعداد فرزندان ۲۷ درصد یک فرزند، ۴۲ درصد دو فرزند، ۳۱ درصد بیش از دو فرزند داشتند. درآمد ۶۶/۷ درصد گروه گواه بین ۰ تا ۱ میلیون، ۲۸ درصد ۱ تا ۲ میلیون، ۵/۳ درصد بین ۲ تا ۳ میلیون و میانگین زندگی مشترک آنها ۶/۲۶ با انحراف معیار ۴/۹ بود. جدول ۲، میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های خشونت خانگی گروه‌های آزمایش و کنترل را در متغیر کل خشونت خانگی علیه زنان و مواجهه کودکان با خشونت خانگی را در مراحل پیش آزمون،

پس آزمون و پیگیری نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد خشونت خانگی علیه زنان و مواجهه کودک با خشونت خانگی

متغیرها	آزمایش	انحراف استاندارد	میانگین	کنترل	انحراف استاندارد
پیش آزمون	خشونت خانگی علیه زنان	۸۷/۱۴	۳۰/۹۱	۱۳۴/۱۳	۴۰/۸۵
	مواجهه کودک با خشونت خانگی	۵۲/۸۷	۱۰/۹۳	۴۳/۸۰	۷/۵۴
پس آزمون	خشونت خانگی علیه زنان	۱۰۰/۹۳	۳۰/۸۳	۱۳۰	۴۱/۴۴
	مواجهه کودک با خشونت خانگی	۲۷/۸۰	۵/۵۱	۴۰	۸/۸۳
پیگیری	خشونت خانگی علیه زنان	۱۰۱/۲۷	۲۹/۴۴	۱۳۰	۴۱/۴۴
	مواجهه کودک با خشونت خانگی	۲۸/۰۷	۵/۵۹	۴۰	۸/۸۳

برای تحلیل داده‌های آماری مربوط به این فرضیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد در این تحلیل میانگین پس آزمون گروه آزمایش با گروه کنترل مقایسه شده و نمره‌های پیش آزمون و پس آزمون به عنوان متغیر کمکی بکار گرفته شدند. یکی از مفروضات اساسی تحلیل کوواریانس نرمال بودن توزیع متغیرهاست. برای بررسی این مفروضه از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شده است که نتایج در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنوف

متغیر	آماره	معنی داری
خشونت خانگی علیه زنان	۰/۰۸	۰/۲۰
خشونت خانگی علیه کودکان	۰/۱۲	۰/۰۶

جدول (۳) نشان می‌دهد متغیرهای خشونت خانگی علیه زنان و کودکان نرمال هستند ($P > ۰/۰۵$).

به منظور بررسی همگنی واریانس از آزمون لوین استفاده شده که نتایج آن در جدول (۴) آمده است.

جدول ۴: نتایج آزمون لوین

متغیر	آزمون F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
خشونت خانگی علیه زنان	۲/۳۵	۱	۱۳	۰/۱۳
خشونت خانگی علیه کودکان	۳/۱۱	۱	۱۳	۰/۷۸

اطلاعات مندرج در جدول ۴ بیانگر آن است که فرض برابری خطای پراکندگی برای متغیرهای خشونت خانگی

علیه زنان و کودکان رد نشده است ($P > ۰/۰۵$).

به منظور بررسی همگنی شیب رگرسیون متغیر وابسته و کووریت در سطوح مختلف متغیر مستقل نتایج بدین صورت است که تعامل بین گروه و پیش آزمون خشونت خانگی علیه زنان و مواجهه کودکان با خشونت خانگی رد نشد. به عبارت دیگر داده‌ها از فرضیه همگنی شیب‌های رگرسیون پشتیبانی می‌کند. لذا کلیه مفروضه‌ها برقرار است و

می‌توان از آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده کرد که نتایج آن در جدول ۵ ارائه شده است. جدول ۵: نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر تاثیر آموزش برنامه توانمندسازی خانواده در کاهش خشونت خانگی علیه زنان و کودکان

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
خشونت علیه زنان	زمان	۱۳۴۶۸/۴۶	۲	۶۷۳۴/۲۳۳	۷۱/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
	گروه*زمان	۹۵۱۹/۷۵۶	۲	۴۷۵۹/۸۷۸	۵۰/۵۵	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱
	خطا	۵۲۷۳/۱۱۱	۵۶	۹۴/۱۶۳				
خشونت علیه کودکان	زمان	۴۱۲۸/۲۸	۲	۲۰۶۴/۱۴۴	۶۹/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱
	گروه*زمان	۲۲۳۳/۳۵	۲	۱۱۱۶/۶۷	۳۷/۴۸	۰/۰۰۱	۰/۵۷	۱
	خطا	۱۶۶۸/۳۵	۵۶	۲۹/۷۹				

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود پس از تعدیل نمرات پیش آزمون تعارض بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری بین خشونت علیه زنان ($P \leq ۰/۰۰۱$ و $F = ۵۰/۵۵$) و کودکان ($P \leq ۰/۰۰۱$ و $F = ۳۷/۴۸$) وجود دارد. بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت بین دو گروه در دو متغیر رد می‌شود. به عبارتی آموزش توانمندسازی خانواده در کاهش خشونت علیه زنان و کودکان تاثیر می‌گذارد و این تاثیر معنی‌داری است. برای مقایسه زوجی تفاوت بین سه سطح پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری، از آزمون بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ آمده است. جدول ۶: نتایج آزمون بنفرونی برای مقایسه میانگین‌ها در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر	منبع تغییرات	میانگین تفاوت‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
خشونت خانگی علیه زنان	پیش آزمون-پس آزمون	۲۶/۰۳	۳/۱۶۲	۰/۰۰۱
	پیش آزمون-پیگیری	۲۵/۸۶	۲/۹۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون-پیگیری	۰/۱۶	۰/۵۵	۰/۹۸
خشونت خانگی علیه کودکان	پیش آزمون-پس آزمون	۱۴/۴۳	۱/۷۳	۰/۰۰۱
	پیش آزمون-پیگیری	۱۴/۳	۱/۷۱	۰/۰۰۱
	پس آزمون-پیگیری	۰/۱۳	۰/۰۹	۰/۴۶

همانطور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود تفاوت میانگین‌ها بین پیش آزمون با پس آزمون و پیگیری معنادار می‌باشد ($P \leq ۰/۰۰۱$) اما تفاوت بین پس آزمون و پیگیری معنادار نمی‌باشد ($P > ۰/۰۰۵$). به عبارتی برنامه آموزش توانمندسازی خانواده در کاهش خشونت علیه زنان و کودکان تاثیر می‌گذارد و این تاثیر معنی‌دار است. و نتایج نشان

دهنده پایداری اثربخشی برنامه در مرحله پیگیری می‌باشد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش تعیین اثربخشی برنامه توانمندسازی خانواده در کاهش خشونت خانگی علیه زنان و کودکان بود. تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش برنامه توانمندسازی خانواده باعث کاهش خشونت خانگی علیه زنان و کودکان در مراحل پس از آزمون شد و این اثربخشی در مرحله پیگیری دو ماهه پایدار بود. در این پژوهش یافته‌ها نشان داد، خشونت خانگی بعنوان رفتار پر خاشگرانه اعضای خانواده با آموزش‌های مناسب قابل کنترل می‌باشد. والدین مهارت‌های مناسب ارتباط بین فردی موثر، حل تعارض بین فردی و تنظیم هیجانات را آموختند، توانستند کنترل عواطف و احساسات را به خوبی برای فرزندان خود الگوسازی نمایند که با یافته‌های حاصل از پژوهش‌های Dehdari & at el (2011), Sahraian & at el (2012), ZabihiValy Abad & at el (2017), Abedini & at el (2016), Kesht (2013), Goudarzi & at el (2015), Taghdisi & et al (2010), Hahlweg & at el (2016), Kar & at el (2016) که بیانگر اثربخشی آموزش مهارت‌ها در کاهش خشونت خانگی و مشکلات بین فردی در خانواده‌ها بود، همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، خانواده یک واحد عاطفی محسوب می‌شود که اعضای آن به لحاظ هیجانی و عاطفی به هم پیوسته‌اند و نوع احساسات و عواطف اعضا بر هم تاثیر متقابل دارد. مدیریت صحیح احساسات و عواطف از طرف والدین می‌تواند به فرزندان از طریق الگوگیری منتقل شود (Sukhodolsky, Kassinove & Gorman, 2004). همچنین در تبیین نتایج بدست آمده از این پژوهش می‌توان گفت، عوامل خانوادگی مانند رفتار نادرست والدین، روابط ناکارآمد اعضاء و شیوه‌های تربیتی غلط منجر به رشد و حفظ مشکلات رفتاری اعضای خانواده به ویژه نوجوانان شده بود. آموزش مهارت‌های ارتباطی و نحوه الگودهی مناسب به والدین در جلسات آموزشی تاثیر چشمگیری در این زمینه داشته است. در نتیجه پر خاشگری به عنوان یکی از هیجانات منفی، در اثر آموزش‌های مؤثر قابل کاهش یا کنترل می‌باشد.

از دیدگاه صاحب نظران و متخصصان علمی و اجرایی مرتبط با سلامت، کمبود آگاهی و فقدان آموزش کافی به خانواده‌ها برای مواجهه درست با زنان قربانی خشونت، از نقاط ضعف اصلی سیستم سلامت کشور به شمار می‌آید (Ahmadi & at el, 2014). محیط‌های ارائه خدمات بهداشتی - درمانی در پیشگیری اولیه، تشخیص و مدیریت موارد خشونت خانگی، آموزش به خانواده‌ها در زمینه تشخیص نشانه‌های خشونت خانگی در زنان و نحوه برخورد صحیح با قربانیان و حمایت از آنان می‌تواند تعداد قربانیان این مشکل را کاهش داده و از بروز خشونت‌های اجتماعی بعدی پیشگیری کند و محیط امنی برای حمایت و کمک به قربانیان خشونت خانگی فراهم آورد. این مسئله از آن جا دارای اهمیت است که با توجه به پژوهش‌های صورت گرفته، و از طرفی توانمندسازی زنان در مواجهه با مشکلات زندگی و آموزش مهارت‌ها زندگی سالم به زنان و آشنا نمودن آنان با عوامل زمینه ساز بروز خشونت خانگی و اجتناب از

ایجاد زمینه خشونت، همچنین آشنا نمودن زنان با مهارت‌های ارتباطی و سازگاری برای مواجهه با مشکلات و انتخاب درست رفتارهای جایگزین در حل مسئله، مراجعه و استفاده از خدمات مشاوره خانوادگی در هنگام بروز مشکلات می‌تواند در پیشگیری و یا کاهش موارد خشونت خانگی علیه زنان اثربخش باشد.

با استناد به رویکرد سیستمی، در خانواده‌هایی که خشونت خانگی علیه زنان وجود دارد چرخه‌ای متقابل از رفتارها و ارتباط‌های نادرست به طور دائم در حال تکرار است این خانواده‌ها عمدتاً از سبک‌های خصمانه و استبدادی جهت کنترل رفتار فرزندان استفاده می‌کنند. لذا در این خانواده‌ها لزوم آموزش اصول صحیح فرزندپروری ضرورت دارد. شواهد حاکی از آن است که اغلب نوجوانان پرخاشگر متعلق به خانواده‌هایی می‌باشند که والدین آنها فاقد مهارت‌های ارتباطی مناسب برای ارتباط با فرزندان هستند. از طرف دیگر طبق نظریه یادگیری اجتماعی بندورا پرخاشگری رفتار آموخته شده است و نوجوانان از طریق تقلید و مشاهده رفتار اطرافیان از جمله والدین این رفتار ناکارآمد را یاد می‌گیرند. از آنجا که پرخاشگری نتیجه الگوگیری و تقلید از والدین به ویژه در محیط خانه می‌باشد، پس منطقی به نظر می‌رسد آموزش مهارت‌های ارتباطی با الگوی یادگیری جانشینی به والدین بتواند از بروز رفتارهای پرخاشگرانه جلوگیری و به کاهش این رفتار در نوجوانان بیانجامد، زیرا که نوجوانان در ارتباط با والدین خویش نحوه ارتباط صحیح و موثر را آموخته و آنرا در سایر موقعیتها به کار می‌گیرند.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نمونه‌گیری در دسترس، حجم نمونه اندک و محدود بودن پژوهش به یک مرکز مشاوره در سنجاده اشاره کرد. لذا تعمیم یافته‌های این پژوهش به سایر جمعیت‌ها با احتیاط انجام شود. برای افزایش تعمیم پذیری پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی این برنامه آموزشی در سایر جمعیت‌ها، با فرهنگ‌های مختلف و در نمونه‌های بزرگتر انجام شود. همچنین با توجه به پژوهش‌های انجام شده، خشونت خانگی به عنوان یک معضل اجتماعی مطرح شده است. لذا پیشنهاد می‌شود نسبت به توانمندسازی خانواده‌ها از طریق غربالگری و آموزش‌های لازم بصورت گروهی در مراکز بهداشتی درمانی اقدام شود تا خانواده‌ها علاوه بر تغییر نگرش نسبت به خشونت خانگی و پیامدهای منفی آن بر سلامت روانی اعضای خانواده، راهکارهای پیشگیری از بروز خشونت خانگی و روش‌های مقابله با آن، همچنین تنظیم و مدیریت هیجان‌های منفی را یاد بگیرند.

سپاسگزاری

از کلیه خانواده‌های شرکت کننده در این پژوهش تقدیر و سپاسگزاری می‌شود.

منابع

- Abedini, F., Zareiyan, A., Alhani F, & Teimouri, F. (2016). The Implementation of Family-Centered Empowerment Model on the Empowerment Parameters of Patients with Prosthetic Heart Valves. *MCS*, 3(3), 174-183. [Persian].
- Afkari, M E., Latifi, M., Taghdisi, M H., Azam, K., & Estebsari, F. (2013). Indicators of Empowerment in Women Supported by Imam Khomeini Relief Committee of Gorgan in Confrontation with Violence. *payavard*. 7 (1) ,32-41. [Persian].
- Ahmadi, B., Nasserli, S., Alimohamadian, M., Shams, M., Ranjbar, Z., Shariat, M., & et al. (2008). Views of Tehrani couples and experts on domestic violence against women in Iran: Qualitative research. *sjsph*. 6 (2), 67-81. [Persian].
- Ahmadi, M., rahnavardi, M., Kiyani, M., & Poor hoseyn gholi, A. (2014). Relationship between Domestic Violence and Suicidal Thoughts on Women Referred to Rasht City Health-Medical Center and the Family Courts in 2013. *Iran J Forensic Med*. 20(4), 201-210. [Persian].
- Aliverdinia, A., Hasani, M., & Ebrahimi, E. (2014). Family Factors of Child Abuse. *Social Welfare*. 13 (50), 71-110. [Persian].
- Analysis of IPV by Child Abuse and Domestic Violence Exposure during Early Childhood. *Violence against Women. Journals. Sagepub.com*
- Arab, A., Shahidi, S., & Bagherian, F. (2011). The Effectiveness of Forgiveness Training on Anger and Its Components in Married People *Journal of Applied Psychology* 5(4 consecutive 20), 7-25. [Persian].
- Ashrafi, M., & Monjezi, F. (2013). The effectiveness of communication skills training in reducing aggression among female high school students. *Cognitive and Behavioral Sciences Research*, 3(1), 81-98. [Persian]
- Auld, ME., & Hathcher, MT. (2010). Environmental health promotion: advancing the science and practice. *Health Promote Pract*, 11(3), 2-131.
- Bagrezaei, P., Zanjani, H., & Seifollahi, S. (2019). Investigation of Relation between Social Capital and Violence against Women in Families in Ilam during 2017. *Sjimu*, 27 (2), 111-122. [Persian].
- Bargazai, P., Zanjani, H., & Seifollahi, S. (1396). Meta-analysis of Husband Violence Studies in Iran. *Educational and Cultural Journal of Women and the Family*, 11 (38), 71- 97. [Persian].
- Basson, R. (2010). Counseling For Marriage. *Sexual and relationship of Therapy* .no:26.
- Budak, F., akturk, U., Ozdemir, Aysel., & Gultekin, A. (2018). The relationship between domestic violence against women and suicide risk. *ARCHIVES PSYCHIATRIC NURSING*, 32(4), 574-579.
- Bolhari, J., & Ghahari, Sh. (2017). The core of violence prevention research, Faculty of Behavioral Sciences and Mental Health. Tehran Psychiatric Institute. [Persian].
- Bomar, PJ. (2005). *Promoting health in families: Applying family research and theory to nursing practice*. Elsevier Health Sciences.
- Bormann, N. (2017). *The Ethics of Teaching at Sites of Violence and Trauma: Student Encounters with the Holocaust*. Springer.
- Cook, CR., Gresham, FM., Kern, L., Barreras, RB., Thornton, S., & Crews, SD. (2008). Social skills training for secondary students with emotional and/or behavioral disorders: A review and analysis of the meta-analytic literature. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 16(3), 131-144
- Dehdari T., Ramezankhani, A., & Zarghi, A. (2011). Principles of Health Promotion. Tehran: Nazari Publication, 6-32. [Book in Persian].
- Edleson, JL., Shin, N., & Armendariz, KKJ. (2008). Measuring children's exposure to domestic violence: The development and testing of the Child Exposure to Domestic Violence (CEDV) Scale. *Children and Youth Services Review*. 30(5), 502-521.
- Ellsberg, M., & Heise, L. (2005). Researching Violence against Women. A Practical Guide for Researchers and Activists. In by *World Health Organization (WHO)*, Geneva. See also: [www. path. org/files/GBV_rvw_complete. pdf](http://www.path.org/files/GBV_rvw_complete.pdf) Marie-France Hirigoyen, 2006: *Warum tust du mir das an? Gewalt in Partnerschaften*.
- Enayat, H., & Yakubi Dost, M. (2012). Investigating the Relationship between Marital Conflict and Domestic Violence against Girls, *Quarterly Journal of Woman and Society*, 3(3 consecutive 11), 1-

29. [Persian].
- Goudarzi, M., Boostanipoor, A. (2013). Effectiveness of Systemic-Behavioral Couple Therapy on Marital Adjustment. *Journal of Family Counseling and Psychotherapy*, 3(2), 281-297. [Persian].
- Hahlweg, K., & Richter, D. (2010). Prevention of marital instability and distress: Results of an 11-year longitudinal follow-up study. *Behavior Research and Therapy*, 48, 377-383.
- Hashemi, F. (2007). Effects of self-expression training on guidance school female student's happiness in Rey city [Thesis]. Tehran. Training Science effectiveness of marital adjustment of married women 40 to 20 years. *Journal of Teaching and Learning*, 2 (1), 125-139. [Persian].
- Heydari Nejad, S., & Navah, AR. (2017). Identification of Factors Affecting Violence at Women in Ahvaz City. *Journal of Woman and Society*, 9(4), 133-152. [Persian].
- Jung, H., Herrenkohl, T. I., Skinner, M. L., Lee, J. O., Klika, J. B., & Rousson, A. N. (2019). Gender differences in intimate partner violence: A predictive analysis of IPV by child abuse and domestic violence exposure during early childhood. *Violence against women*, 25(8), 903-924.
- f Woman and Society, 9(4), 133-152. [Persian].
- Kalokhe, A., del Rio, C., Dunkle, K., Stephenson, R., Metheny, N., Paranjape, A., & Sahay, S. (2017). Domestic Violence against Women in India: a systematic review of a decade of quantitative studies. *Global public health*. 12(4), 498-513.
- Ketabi, M., Farrokhi Sistani., Z. (2008). Empowerment of women for participation and development, *journal of female research*. 7. Page 30. [Persian].
- Kesht Kar, Z., Hasan Abadi, H., & Sepehri Shamloo, Z. (2016). Comparative Study of Emotional Therapy (EFCT) and Practical Communication Skills Training (PAIRS) in Mashhad Couple Violence Reduction. 4th International Conference on Science and Engineering. Italy Rome, Vieira Capital Institute of Managers, [Persian].
- Kimiaee, S A. (2011). Methods Used for Empowering Head-of-Household Women. *Social Welfare*. 11 (40), 63-92. [Persian].
- Kianfard L., Parhizgar S., Musavizadeh A., & Shams M. (2017). Training Needs Assessment to Design Empowerment Programs for Preventing Domestic Violence Against Iranian Married Women. *TB*. 16 (1) :108-120. [Persian].
- Livingstone, Sonia., kirwil, L., & Ponte, C. (2014). In their own words: What bothers children online? *Uropean Journal of Communication*. <https://doi.Org/10.1177/026732311452045>.
- McFarlane, J., Malecha, A., Gist, J., Watson, K., Batten, E., Hall, I., & Smith, S. (2004). Protection orders and intimate partner violence: An 18-month study of 150 Black, Hispanic, and White Women. *American Journal of Public Health*, 94(4), 613-618.
- Mohamadoghli, S. (2015). Violence against Women in The Family (A Case Study in Ardabil). *Journal of Family Research Vol.11(2)*, 149-163. [Persian].
- Mohseni Tabrizi A, Kaldi A, Javadianzadeh M. (2013). The Study of Domestic Violence in Marrid Women Addmitted to Yazd Legal Medicine Organization and Welfare Organization. *TB*. 11(3), 11-24. [Persian].
- Nangel Douglas, W., Hansen David, J., Erdley Cynthia, A., & Norton Peter, J. (2010)" Practitioner's guide to Empirically Based Measures of Social Skills" ABCT Clinical Assessment Series, Springer 2- Smith Peter K, Hart Craig H (2014)" Childhood Social Development" Hand book of Developmental Psychology, Second Edition, Wiley Blackwell.
- Omidnia, S., Abachizadeh, K., & Lavasani, F. (2016). Community Health Education Package and Guide. Office of Mental Health, Social and Addiction. Department of Social Health. [Persian].
- Ra Kashai, H. (2016). The Role of State Intervention in Domestic Violence against Women from a Human Rights Perspective. *Journal: Human Rights Research Letter*, (4), 121-150. [Persian].
- Rafiey, H., Rahimy, H., Vameghi, M., Sajadi, H. (2014). The validaton of Violence Scal Child Exposure to Domestic. *Social Welfare*, 13 (51), 167-187. [Persian].
- Raisi, T., & Hosseinchari, M. (2012). The Roots of Violence against Women in the Family. *Journal of Family Research*, 8(1), 7-18. [Persian].
- Sahraian, M., Solhi, M., & Haghan, H. (2012). The effect of BLOOM empowerment model on life skills promotion in girl students at the third grade of high school in Jahrom. *Journal of Research and Health*, 2(1), 9-18. [Persian].

- Sahraian, M., Solhi, M., Haghani, H., & Beigizadeh, S. (2011). Knowledge, attitude and practice of third grade high schoolgirls in Jahrom in self-awareness, communication with other sand decision making skills, 2009-2010. *Health, 1*, 17-24. [Persian].
- Shariat, S., Monshei, Gh. (2017). A Prediction Model Based on Personality Traits and Domestic Violence Against Women and Child Abuse History Spouses in Isfahan. *Community Health, 4*(2): 90-98. [Persian].
- Sukhodolsky, DG., Kassinove, H., & Gorman, BS. (2004). Cognitive –behavioral therapy for anger in children and adolescents. A metaanalysis, *Aggression and violent Behavior, 9*(3), 247-269.
- Taghdisi, MH., Latifi, M., Afkari, ME., Dastoorpour, M., Estebarsari, F., & Jamalzadeh, F. (2015). 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, 3* (1), 32-38. [Persian].
- Vaezi, Cobra. (2016). The Life Experience of Children Regarding Domestic Violence A Case Study: Children of Baneh. *Journal of counseling research, 15* (58), 113-134. [Persian].
- Wachter, K., Horn, R., Friis, E., Falb, K., Ward, L., Apio, C., & Puffer, E. (2017). Drivers of Intimate Partner Violence against Women in Three Refugee Camps. *Violence against Women, 1077801216689163*.
- Whitcomb, D. (2004). Children and Domestic Violence: The ProsecutorsResponse. National Institute of Justice, Office of Justice Program, U.S.Department of Justice, 1-12.
- World Health Organization (WHO). (2005). multi-country study on women's health and domestic violence against women: Summary report of initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva: World Health Organization.
- Yalcin, B. M., & Karahan, TF. (2007). Effects of a couple communication program on marital adjustment. *The Journal of the American Board of Family Medicine, 20*(1), 36-44.
- ZabihiValy Abad, F., AkbariAmarghan, H., Meherafarid, M., & Kazemi, Gh. (2017). The Effects of Group Cognitive Behavioral Therapy on Hardiness among Female Victims of Domestic Violence. *Journal of Woman and Society, 8*(2), 15-34. [Persian].