

# The Effect of Anger Management Skills on Occupational Violence and Aggression in Midwives Working in Zanjan Medical Centers: A Quasi-experimental Study

Roya Nasiri Almas<sup>1</sup> , Elham Jafari<sup>2</sup>, Roghieh Khorghani<sup>2\*</sup> 

1. Department of Midwifery, Faculty of Nursing and Midwifery, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran

## Article history:

Received: 02 July 2023

Revised: 06 August 2023

Accepted: 18 September 2023

ePublished: 19 September 2024

## \*Corresponding author:

Roghieh Khorghani, Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran  
Email: [r.kharaghani@zums.ac.ir](mailto:r.kharaghani@zums.ac.ir)



## Abstract

**Background and Objective:** Workplace violence against health workers is a global problem, with a high prevalence among midwives. The study aimed to determine the effects of anger management skills on occupational violence and aggression in midwives working in Zanjan medical centers.

**Materials and Methods:** The study was a quasi-experimental intervention. From all the midwives working in the hospitals of Zanjan, 46 people were selected using the convenience sampling method and were divided into intervention (n=23) and control (n=23) groups through a stratified random-blocked method. The intervention group participated in eight 60-minute online sessions of anger management training. The research tools included the Negative Acts Questionnaire and the Ahvaz Aggression Questionnaire. The data were analyzed using repeated measurement tests.

**Results:** Before the intervention, there were no statistically significant differences in the score of occupational violence and aggression between the two groups. The occupational violence and aggression were significantly lower in the intervention group than in the control group immediately after the intervention and in the six-week follow-up ( $P < 0.05$ ). The changes in occupational violence (measured change of 47.1%) and aggression (measured change of 37.7%) were not statistically significant between the groups after adjustment with the baseline variables. Moreover, the changes in aggression subscales were not significant.

**Conclusion:** Anger management training did not lead to sustained reductions in occupational violence and aggression against midwives. Therefore, it seems necessary to carry out more and advanced interventions in this field.

**Keywords:** Aggression, Anger management, Midwife, Workplace violence

## Extended Abstract

### Background and Objective

The National Institute for Occupational Safety has defined workplace violence as any violent behavior (including physical assault and threats of assault) against individuals at work. Although violence exists in all work environments, health workers are at the highest risk of violence because they are active in the front line of the health care system and have the closest contact with patients and their relatives. This study aimed to determine the effects of anger management skills on occupational violence and aggression in midwives working in Zanjan medical centers.

### Materials and Methods

This study was a quasi-experimental study with intervention and control groups on a one-to-one basis. Inclusion criteria were having at least 6 months of work experience and scoring 37 or higher in the Negative Acts Questionnaire-Revised (NAQ-R), which indicates the experience of moderate and high occupational violence at the workplace. A total of 46 out of 143 midwives working in Mousavi and Bahman hospitals in Zanjan city were selected by convenience method and were divided into two intervention (n=23) and control (n=23) groups by stratified random block method. The intervention group participated in anger control skills training sessions every week for 8 sessions of 60 minutes. Due to the COVID-19 epidemic, it was not possible to hold in-person meetings; therefore, the training was done online and in the form of sending videos and audio files. During the intervention period, the control group did not receive any training, and at the end of the study, pamphlets and training files were provided to them. The researcher had taught the content of the meetings and the training of anger management skills in open education institutions in the form of holding a workshop. Training sessions were held under the supervision of the second and third authors. The outcomes were measured by the demographic information form, NAQ-R, and Ahvaz Aggression Questionnaire. The demographic form included hospital, department, marital status, educational level, employment status, age, and work experience. After collecting data, they were analyzed using SPSS version 16 software through Independent t-test, Mann-Whitney, Chi-square, and repeated

measurement tests. The significance level in all tests was considered less than 0.05.

### Results

The results of the repeated measurement test showed that the level of occupational violence had changed by 39.8% during the different phases of the study within each group. If the effect of the group was added to it, this amount of changes would increase to 47.1%. Changes in occupational violence within each group were statistically significant ( $P<0.001$ ). The changes in occupational violence between the two intervention and control groups were not significant after adjustment in terms of baseline variables. The amount of aggression within each group changed by 34.4% during different phases of the study. If the effect of the group was added to it, this amount of changes would increase to 37.7%. Aggression changes within each group were statistically significant ( $P<0.001$ ). Aggression changes between the two intervention and control groups were not significant after adjustment in terms of the baseline variables. There was a significant difference between the different phases in terms of anger and rage in both groups ( $P<0.001$ ); however, the changes between the intervention and control groups and after adjustment with the basic variables were not significant. The changes in aggression and insult in both intervention and control groups were not significant between different phases, and the changes in the interaction with time and group factors were significant ( $P<0.037$ ). The changes in stubbornness and malice during different phases of the study were significant ( $P<0.001$ ); nevertheless, the changes in interaction with time and group factors were not significant. The changes in anger and rage, aggression and insult, and stubbornness and malice were not significant between the intervention and control groups and after adjustment with the basic variables.

### Conclusion

According to the obtained results, online training in anger management skills did not lead to a permanent reduction of occupational violence and aggression against midwives. These results were not in line with most of the previous studies. Therefore, it seems necessary to carry out more and more advanced interventions in this field in order to help mitigate exposure to occupational violence and aggression faced by midwives in their work environment.

Please cite this article as follows: Nasiri Almas R, Jafari E, Khorghani R. The Effect of Anger Management Skills on Occupational Violence and Aggression in Midwives Working in Zanjan Medical Centers: A Quasi-Experimental Study. *Avicenna J Nurs Midwifery Care*. 2024; 32(3): 162-172. DOI: 10.32592/ajnmc.32.3.162

## بررسی تأثیر آموزش مهارت کنترل خشم بر خشونت شغلی و پرخاشگری در ماماها شاغل در مراکز درمانی زنجان: یک کارآزمایی نیمه تجربی

رویا نصیری الماس<sup>۱</sup>، الهام جعفری<sup>۲</sup>، رقیه خرقانی<sup>۲\*</sup> ID

<sup>۱</sup> دانشکده پرستاری و مامایی، گروه مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

### چکیده

**سابقه و هدف:** خشونت در محل کار علیه کارکنان بهداشتی مشکلی جهانی است و شیوع آن در میان ماماها بالاست. هدف پژوهش تعیین تأثیر آموزش مهارت کنترل خشم بر خشونت شغلی و پرخاشگری در ماماها مراکز درمانی زنجان بود.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه‌ی مداخله‌ای نیمه تجربی درباره‌ی ۴۶ نفر از ماماها شاغل در بیمارستان‌های زنجان صورت گرفت. نمونه‌ها به صورت دردسترس از بیمارستان‌های موسوی و بهمن شهر زنجان انتخاب و به روش بلوک طبقه‌ای تصادفی به دو گروه مداخله (۲۳ نفر) و کنترل (۲۳ نفر) تقسیم شدند. افراد گروه مداخله در هشت جلسه‌ی آموزشی کنترل خشم آنلاین شرکت کردند. ابزار پژوهش شامل پرسش‌نامه‌ی اعمال منفی و پرسش‌نامه‌ی پرخاشگری اهواز بود. داده‌ها با استفاده از آزمون اندازه‌گیری تکراری تجزیه و تحلیل شد.

**یافته‌ها:** قبل از مداخله نمره‌ی خشونت شغلی و پرخاشگری بین دو گروه تفاوت آماری معناداری نداشت. خشونت شغلی و پرخاشگری بلافاصله بعد از اجرای جلسات آموزش و در پیگیری شش هفته بعد، در گروه مداخله به طور معناداری از گروه کنترل کمتر بود ( $P < 0.05$ ). تغییرات خشونت شغلی (میزان تغییرات ۴۷/۱ درصد) و پرخاشگری (میزان تغییرات ۳۷/۷ درصد) بین دو گروه مداخله و کنترل پس از تطبیق از نظر متغیرهای پایه معنادار نبود. همچنین، تغییرات در خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری نیز معنادار نبود.

**نتیجه‌گیری:** آموزش کنترل خشم به کاهش پایدار خشونت شغلی و پرخاشگری علیه ماماها منجر نمی‌شود؛ لذا انجام مداخلات بیشتر و پیشرفته‌تر در این زمینه ضروری است.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۱۱

تاریخ ویرایش مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۶/۲۷

تاریخ انتشار مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۲۹

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی همدان محفوظ است.

\* نویسنده مسئول: رقیه خرقانی، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، زنجان، ایران

واژگان کلیدی: کنترل خشم، خشونت شغلی، پرخاشگری، ماما

ایمیل: r.kharaghani@zums.ac.ir

**استناد:** نصیری الماس، رویا؛ جعفری، الهام؛ خرقانی، رقیه. بررسی تأثیر آموزش مهارت کنترل خشم بر خشونت شغلی و پرخاشگری در ماماها شاغل در مراکز درمانی زنجان: یک کارآزمایی نیمه تجربی. مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن سینا، تابستان ۱۴۰۳؛ ۳۲(۳): ۱۷۲-۱۶۲

### مقدمه

تحقیقات جرم انگلیس، پرستاران و سایر متخصصان بهداشت بعد از پلیس و نیروهای امنیتی، رتبه‌ی دوم در تجربه‌ی خشونت در محل کار را دارند [۵]. یافته‌های حاصل از مطالعه‌ی سیستماتیک نشان داد که خشونت علیه کارکنان بهداشتی در محل کار، به‌ویژه در کشورهای آسیایی و آمریکای شمالی بالاست [۶]. نتایج مطالعه پنگ (Peng) و همکاران خشونت علیه کارکنان بهداشتی در چین را در محدوده‌ی ۴۴/۸ درصد تا ۵۷/۵۴ درصد گزارش کرده است. همچنین، شایع‌ترین نوع خشونت گزارش شده سوءاستفاده‌ی کلامی بوده است و عامل اصلی بستگان بیمار بوده‌اند [۷]. یافته‌های

خشونت در محل کار علیه کارکنان بهداشتی مشکلی جهانی و رو به افزایش است [۱، ۲]. مؤسسه‌ی ملی ایمنی و بهداشت شغلی (NIOSH) خشونت در محل کار را هرگونه رفتار خشونت‌آمیز از جمله حمله‌ی فیزیکی و تهدید به حمله علیه افراد در محل کار یا حین انجام وظیفه تعریف کرده است [۳]. خشونت در تمام محیط‌های کاری وجود دارد، اما کارکنان بهداشتی به دلیل اینکه در خط مقدم سیستم مراقبت‌های بهداشتی فعالیت می‌کنند و نزدیک‌ترین تماس را با بیماران و بستگان آنان دارند، در معرض بیشترین خطر ناشی از خشونت قرار دارند [۴]. بنابه گزارش مرکز

سابقه‌ی کار، شرکت نکردن در دوره‌های مهارت ارتباطی و کنترل خشم، نداشتن تجارب دردناک از قبیل از دست دادن عزیزان، اختلافات خانوادگی در ماه اخیر، نداشتن بیماری روانی و سابقه‌ی مصرف قرص اعصاب و کسب نمره‌ی ۳۷ به بالا در پرسش‌نامه‌ی اعمال منفی بود که نشان‌دهنده‌ی تجربه‌ی خشونت شغلی متوسط و بالا در محل کار است. عدم تمایل به شرکت در مطالعه و عدم دسترسی به اینترنت نیز از معیارهای خروج از مطالعه بود.

**توالی و تخصیص:** از ۱۴۳ مامای شاغل در بیمارستان‌های موسوی و بهمن شهر زنجان، ۴۶ نفر به روش در دسترس انتخاب شدند و به روش بلوک تصادفی طبقه‌ای به دو گروه مداخله (۲۳ نفر) و کنترل (۲۳ نفر) تقسیم شدند. پنج طبقه شامل بلوک زایمان، بخش بیماری‌های زنان و اورژانس مامایی بیمارستان موسوی و بلوک زایمان و بخش بیماری‌های زنان بیمارستان بهمن بود. داخل هر طبقه، تخصیص با روش بلوک چهارتایی تصادفی انجام شد. به این ترتیب که ابتدا تمامی حالت‌های ممکن قرارگیری شرکت‌کنندگان در گروه‌های مداخله و کنترل تعیین شد و سپس تعداد ۱۲ توالی از جدول اعداد تصادفی انتخاب شد.

**حجم نمونه:** حجم نمونه بر اساس مطالعه‌ی فراهانی و همکاران [۲۱] با توجه به انحراف معیار میزان پرخاشگری در گروه مداخله (۷/۵۴) و گروه کنترل (۱۰/۱۷) و دقت ۳۰ درصد و میزان خطای ۰/۰۵ درصد و توان ۹۰ درصد، ۱۹ نفر در هر گروه تعیین شد که با احتساب ۲۰ درصد ریزش، ۲۳ نمونه در هر گروه وارد مطالعه شدند. طی مطالعه ریزشی اتفاق نیفتاد و در نهایت داده‌های مرتبط با ۲۳ شرکت‌کننده در هر گروه تجزیه و تحلیل شد (نمودار ۱).

**مداخلات:** افراد گروه مداخله در جلسات آموزشی مهارت‌های کنترل خشم هر هفته به مدت ۸ جلسه‌ی ۶۰ دقیقه‌ای شرکت کردند. به‌علت همه‌گیری ویروس کرونا امکان برگزاری جلسات به‌صورت حضوری مقدور نبود؛ از این‌رو آموزش به‌صورت آنلاین و در قالب ارسال فیلم و فایل صوتی صورت گرفت. در طول مدت مداخله، افراد گروه کنترل هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند و در پایان مطالعه، پمفلت و فایل آموزشی در اختیار آن‌ها قرار گرفت. پژوهشگر محتوای جلسات و آموزش مهارت‌های کنترل خشم را در مؤسسات آموزش آزاد در قالب برگزاری کارگاه آموزش دیده بود. جلسات آموزشی با نظارت نویسنده‌ی دوم و سوم برگزار شد. محتوای ارائه‌شده در جلسات آموزشی با توجه به اصول مهارت‌های ارتباطی [۲۳] طراحی شده بود. عنوان آموزشی هر جلسه شامل موارد زیر بود:

جلسه‌ی اول با معرفی پژوهشگر، برقراری ارتباط و آشنایی اولیه، اعتمادسازی، تشریح اهداف آموزشی، توضیحاتی درباره‌ی جلسات، تکمیل پرسش‌نامه‌ی مطالعه و آموزش راجع به خشم، علل ایجاد خشم، نشانه‌های خشم و تعاریف نظری و عملی خشم برگزار شد. در جلسه‌ی دوم به بررسی انواع سبک‌های ارتباطی (منفعانه، پرخاشگرانه و جرئتمندانه) پرداخته شد. جلسه‌ی سوم و چهارم با

مطالعات داخلی نیز نشان‌دهنده‌ی شیوع بالای انواع خشونت در محل کار، به‌ویژه خشونت کلامی، علیه مراقبان سلامت است [۸،۹]. حدود ۵۸ درصد از ماماها شاغل در بیمارستان، مرکز بهداشت و مطب خصوصی، خشونت کلامی را در محل کار تجربه کرده‌اند که این خشونت را در ۶۰ درصد موارد همراهان اعمال کرده‌اند [۱۰]. خشونت شغلی ممکن است به کاهش رضایت شغلی، تعهد و کارایی، کاهش کیفیت مراقبت‌های پزشکی، کیفیت پایین زندگی و بهره‌وری و همچنین افزایش استرس و اضطراب، احساس خشم، گناه، عدم امنیت و فرسودگی شغلی، اختلال خواب، اختلال استرس پس از سانحه و حتی مرگ منجر شود [۴، ۱۱-۱۴]. همچنین، خشونت شغلی ممکن است به ترک شغل کارکنان بهداشتی منجر شود [۱۵، ۱۲].

مطالعات گوناگونی در زمینه‌ی شیوع خشونت شغلی در میان کارکنان بهداشت و درمان صورت گرفته است، اما در حوزه‌ی کاهش یا پیشگیری از خشونت شغلی در ایران و جهان مداخلات اندکی انجام گرفته است که نتایج متناقضی نشان داده‌اند [۱۶]. آموزش مهارت‌های خودکنترلی و حل مسئله هنگام برخورد با بیماران و همراهان به کاهش خشونت روان‌شناختی منجر می‌شود [۲۱-۱۷]. اسلامیان و همکاران در سال ۲۰۱۰ تأثیر آموزش مدیریت خشم توسط پرستاران شاغل در بخش اورژانس بر میزان خشونت علیه آن‌ها را سنجیدند. نتایج مطالعه نشان داد که آموزش کنترل خشم به پرستاران به کاهش معنادار خشونت روانی علیه آن‌ها منجر شده، اما از لحاظ خشونت فیزیکی تفاوت معنادار نبوده است [۲۲]. همچنین، جعفری و همکاران تأثیر آموزش مهارت‌های ارتباطی و کنترل خشم بر نحوه‌ی برخورد پرستاران با رفتارهای پرخاشگرانه‌ی بیماران را در سال‌های ۱۳۹۷ تا ۱۳۹۸ بررسی کردند. تغییرات در واکنش هیچ‌یک از گروه‌های مداخله و کنترل به خشونت پس از آموزش از نظر آماری معنادار نبود [۱۸].

کنترل خشم در محل کار از ابعاد ضروری برای ارتقای صلاحیت حرفه‌ای، افزایش قدرت تصمیم‌گیری بالینی و کاهش دادن مشکلات کاری است. مطالعات مختلفی درباره‌ی خشونت شغلی و خطرهای پیامدهای ناشی از آن درباره‌ی پرستاران و پزشکان و سایر کادر درمان انجام شده است، اما مطالعات اندکی درباره‌ی ماماها صورت گرفته است و تاکنون مداخله‌ای برای کاهش خشونت علیه ماماها در ایران صورت نگرفته است. با توجه به اینکه خشونت شغلی در محیط کاری ماماها بالاست، انجام مداخله‌ای به‌منظور کنترل خشم امری ضروری به نظر می‌رسد؛ لذا این پژوهش با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت کنترل خشم بر خشونت شغلی و پرخاشگری در ماماها شاغل در بیمارستان‌های زنجان انجام شد.

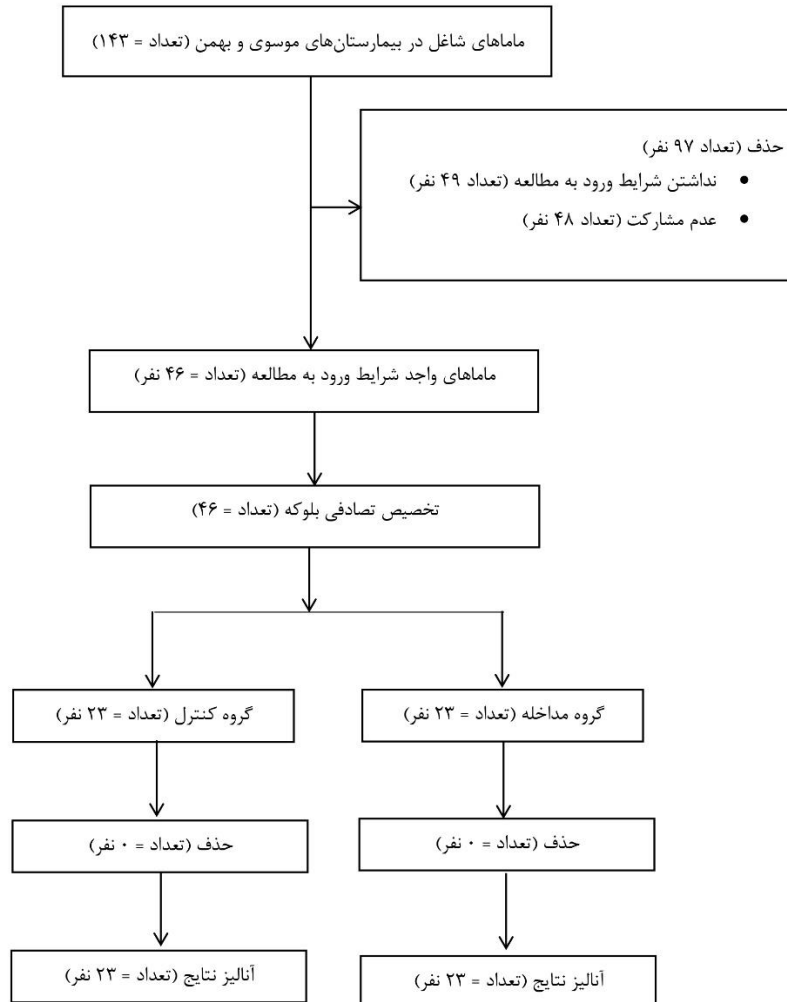
## روش کار

**طراحی کارآزمایی:** این مطالعه از نوع مداخله‌ای نیمه‌تجربی با گروه مداخله و کنترل به‌صورت یک‌به‌یک بود.

**شرکت‌کنندگان:** معیارهای ورود شامل داشتن حداقل ۶ ماه

تقویت آن بود. در جلسه‌ی هفتم و هشتم نیز درباره‌ی کنترل خشم، ابزار خشم، انواع سبک‌های پرخاشگرانه و منفعلانه و پالایش خشم‌های انباشته‌شده آموزش داده شد (جدول ۱).

آموزش جرئت‌ورزی و مراحل آن و مهارت نه گفتن برگزار شد. در جلسه‌ی پنجم ارتباط مؤثر و مؤلفه‌های آن آموزش داده شد. جلسه‌ی ششم در خصوص آموزش مهارت خودآگاهی و راه‌های



نمودار ۱: توالی شرکت‌کنندگان

جدول ۱: محتوای جلسات آموزشی ارائه‌شده به گروه مداخله

جلسات آموزشی	محتوای جلسات
جلسه اول	و آشنایی اولیه، برقراری ارتباط، اعتمادسازی، تشریح اهداف آموزشی، توضیحاتی درباره‌ی جلسات، تکمیل پژوهشگر معرفی و آشنایی با آناتومی خشم، علل ایجاد خشم، نشانه‌های خشم، تعاریف نظری و عملی خشم، چرخه‌ی خشم، مطالعه پرسش‌نامه‌های علائم فیزیولوژیک و عوامل برانگیزاننده‌ی خشم و توضیحاتی راجع به خشم مناسب و سازنده و خشم نادرست.
جلسه دوم	بررسی انواع سبک‌های ارتباطی (منفعلانه، پرخاشگرانه و جرث‌مندانه)، آشنایی با باورها و افکار و اعمال رایج در هریک از این سبک‌های ارتباطی، پرسش‌وپاسخ درباره‌ی مطالب ارائه‌شده در این جلسه و بررسی تمرینات و فعالیت‌های جلسه‌ی قبل.
جلسه سوم	آموزش مهارت جرئت‌ورزی و فواید آن در زندگی، آشنایی با حقوق انسان‌ها هنگام ارتباط با دیگران، نردبان جرئت‌ورزی و مراحل آن، تکنیک‌های جرئت‌ورزی، استفاده از جملات من، فرمول استفاده از جمله‌ی من و شروط اثربخشی جملات من، پرسش‌وپاسخ درباره‌ی مطالب ارائه‌شده در این جلسه و بررسی تمرینات و فعالیت‌های جلسه‌ی قبل.
جلسه چهارم	ادامه‌ی آموزش تکنیک‌های جرئت‌ورزی مثل صفحه‌ی خط‌افتاده، مصالحه، جرث‌مندی همدلانه و مشخص کردن پیامد، مراحل جرئت‌ورزی، نه گفتن/رد جرث‌مندانه، مراحل رد جرث‌مندانه، پیشنهادهایی برای اثربخشی بیشتر نه گفتن، موانع جرئت‌ورزی و راه‌های غلبه بر آن، پرسش‌وپاسخ درباره‌ی مطالب ارائه‌شده در این جلسه و بررسی تمرینات و فعالیت‌های جلسه‌ی قبل.

جلسه پنجم	ارتباط مؤثر، اهمیت ارتباط، اجزای برقراری ارتباط، عناصر اصلی ارتباط (کلامی و غیرکلامی)، گوش کردن فعال، کارآمدتر کردن ارتباط کلامی، پرسش و پاسخ درباره‌ی مطالب ارائه‌شده در این جلسه و بررسی تمرینات و فعالیت‌های جلسه‌ی قبل.
جلسه ششم	آموزش خودآگاهی، اجزای خودآگاهی، پنجره‌ی جوهری، ویژگی‌های افراد خودآگاه، ویژگی‌های مثبت و منفی افراد خودآگاه، نحوه‌ی روبرویی با ویژگی‌های مثبت و منفی، آشنایی با تفاوت بین افراد خودشیفته و خودآگاه، ارتباط بین رفتار و احساس و افکار، شناخت حساسیت‌ها و راهکارهایی برای کنترل آن‌ها، پرسش و پاسخ درباره‌ی مطالب ارائه‌شده در این جلسه و بررسی تمرینات و فعالیت‌های جلسه‌ی قبل.
جلسه هفتم	آشنایی با تکنیک‌های مدیریت خشم (افزایش خودآگاهی هیجانی، استفاده از روش جرئت‌ورزانه، اصلاح باورهای نادرست، شناخت حساسیت‌ها و تعدیل آن‌ها و پالایش خشم‌های انباشته‌شده)، گام‌های رسیدن به خودآگاهی هیجانی خشم، پرسش و پاسخ درباره‌ی مطالب ارائه‌شده در این جلسه و بررسی تمرینات و فعالیت‌های جلسه‌ی قبل.
جلسه هشتم	پالایش خشم‌های انباشته‌شده، نوشتن نامه، صحبت کردن درباره‌ی مسئله‌ی مدنظر، صندلی خالی خشم درباره‌ی افراد نزدیک، کنار آمدن با نه شنیدن هنگام ابراز نیازها و خواسته‌ها، پرسش و پاسخ درباره‌ی جلسات و بررسی تمرینات و فعالیت‌های جلسات قبل.

(از سؤال ۱۵ تا ۲۲) و لجاجت و کینه‌توزی (از سؤال ۲۳ تا ۳۰) است. سؤال ۱۸ بار عاملی منفی دارد و نمره‌گذاری‌اش معکوس است. نمره‌ی کل این پرسش‌نامه از صفر تا ۹۰ است و با جمع نمرات تمام سؤال‌ها به دست می‌آید. افرادی که نمره‌شان در این مقیاس از میانگین کمتر است، پرخاشگری پایینی دارند. این پرسش‌نامه در پژوهش‌های مختلف به کار گرفته شده است [۲۸، ۲۷]. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران تأیید شده است [۲۹]. ضریب آلفای کرونباخ این ابزار در مطالعه‌ی حاضر برابر با ۰/۸۴ درصد بود. پرسش‌نامه‌ها را قبل از مداخله، بلافاصله بعد از مطالعه و شش هفته بعد از آخرین جلسه‌ی آموزش افراد هر دو گروه مداخله و کنترل تکمیل کردند.

**روش‌های تجزیه و تحلیل آماری:** پس از جمع‌آوری اطلاعات، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ داده‌ها تجزیه و تحلیل شد. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان داد که داده‌های مرتبط با متغیرهای بررسی‌شده از توزیع نرمال برخوردارند؛ بنابراین، شرایط استفاده از آزمون‌های پارامتریک وجود داشت. از آزمون‌های تی مستقل، من‌وینتی، کای اسکور و اندازه‌گیری تکراری برای تجزیه و تحلیل استفاده شد. سطح معناداری در تمامی آزمون‌ها کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. این طرح پس از تصویب شورای پژوهشی و کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زنجان با کد IR.ZUMS.REC.1400.414 و با ارائه‌ی معرفی‌نامه‌ی کتبی اجرا شد. رضایت آگاهانه از تمام شرکت‌کنندگان در پژوهش، فارغ از هرگونه اجبار و تهدید، اخذ شد و همچنین، اطلاعات مرتبط با روش اجرا و هدف از انجام تحقیق، ماهیت و فواید تحقیق و مدت آن به آزمودنی‌ها تفهیم شد و موارد مذکور در رضایت‌نامه قید شد. شرکت‌کنندگان هروقت که مایل بودند، می‌توانستند از شرکت در تحقیق انصراف دهند.

## نتایج

تعداد ۴۶ مامای شاغل در بیمارستان‌های موسوی و بهمن شهر زنجان در این مطالعه شرکت کردند. ۳۸ نفر از بیمارستان موسوی و ۸ نفر از بیمارستان بهمن و ۴۵ نفر دارای مدرک کارشناسی بودند و تمام شرکت‌کنندگان شیفت در گردش داشتند. بیشترین فراوانی

در دوره‌ی پیگیری برای رعایت موازین اخلاقی، محتوای آموزش کنترل خشم و پمفلت‌های آموزشی پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها در اختیار گروه کنترل قرار گرفت.

**پيامدها:** پیامدهای این مطالعه شامل خشونت شغلی و پرخاشگری بود. پیامدها توسط چک‌لیست اطلاعات دموگرافیک، پرسش‌نامه‌ی اصلاح‌شده‌ی اعمال منفی (Negative Acts - Revised) و پرسش‌نامه‌ی پرخاشگری اهواز (The Aggression Questionnaire) اندازه‌گیری شد. چک‌لیست دموگرافیک شامل بیمارستان، بخش، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، وضعیت استخدام، سن و سابقه‌ی کاری بود.

پرسش‌نامه‌ی اصلاح‌شده‌ی اعمال منفی: این ابزار را به‌منظور سنجش خشونت شغلی و آزار و اذیت در محیط کار در سال ۲۰۰۱ هول و اینرسون (and Einarsen Hoel) با تعداد ۳۲ سؤال ساختند. این پرسش‌نامه در سال ۲۰۰۹ بازنگری شد و شاخص‌های روان‌سنجی را با ۲۲ سؤال کسب کرد. شرکت‌کنندگان با توجه به تجربیات شش ماه کاری اخیر خود به سؤالات پاسخ می‌دهند. نمره‌گذاری سؤالات پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای است (هرگز = ۱، گاهی = ۲، هر ماه = ۳، هر هفته = ۴ و هر روز = ۵). تفسیر نتایج امتیازات به این شرح است: امتیاز ۱ تا ۳۶ نشان‌دهنده‌ی میزان خشونت شغلی پایین، امتیاز ۳۷ تا ۷۳ نشان‌دهنده‌ی میزان خشونت شغلی متوسط و امتیاز بالای ۷۴ نشان‌دهنده‌ی میزان خشونت شغلی بالاست [۲۴، ۲۵]. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران با نسبت روایی محتوای  $CVR=0/80$ ، شاخص روایی محتوای  $CVI=0/87$ ، ضریب بازآزمایی  $r=0/895$  و ضریب همسانی درونی  $\alpha=0/94$  تأیید شده است [۲۶]. ضریب آلفای کرونباخ این ابزار در مطالعه‌ی حاضر برابر با ۸۷/۷ درصد بود.

پرسش‌نامه‌ی پرخاشگری اهواز: این پرسش‌نامه را زاهدی‌فر و همکاران (۱۳۷۹) با استفاده از روش آماری تحلیل عاملی برای سنجش پرخاشگری ساخته‌اند. این مقیاس پرسش‌نامه‌ای خودگزارشی شامل ۳۰ گویه است و در طیف لیکرت چهاردرجه‌ای (هرگز = ۰ تا همیشه = ۳) درجه‌بندی شده است و سه خرده‌مقیاس دارد که شامل خشم و غضب (از سؤال ۱ تا ۱۴)، تهاجم و توهین

ماماهای حاضر در مطالعه در هر دو گروه را ماماها متأهل تشکیل داده بودند (۶۵/۲۱ درصد). نتایج آزمون من ویتنی یو نشان داد که تفاوت آماری معناداری از نظر تأهل بین گروه مداخله و کنترل وجود ندارد. همچنین، بین دو گروه از نظر سن و سابقه‌ی کار تفاوت آماری معناداری وجود نداشت. علاوه بر این، تمام شرکت‌کنندگان مسلمان شیعه و ترک بودند (جدول ۲).

در گروه مداخله میانگین  $\pm$  انحراف معیار نمره‌ی خشونت شغلی از  $۱۰/۵۸ \pm ۵۱/۲۶$  در قبل از مداخله به  $۱۰/۰۸ \pm ۳۹/۳۰$

پس از اجرای مداخله تغییر یافت. این تغییرات از نظر آماری معنادار بود ( $P=۰/۰۳۷$ ). همچنین، نمره‌ی پرخاشگری از  $۱۱/۲۳ \pm ۳۷/۷۳$  در قبل از مداخله به  $۸/۴۹ \pm ۲۹/۲۶$  بعد از مداخله تغییر یافت. این تغییرات از نظر آماری معنادار بود ( $P=۰/۰۳۵$ ). بین دو گروه مداخله و کنترل از نظر خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری در فازهای پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری تفاوت آماری معناداری وجود نداشت (جدول ۳).

جدول ۱: مقایسه‌ی مشخصات فردی و اجتماعی شرکت‌کنندگان بین دو گروه

متغیر	گروه مداخله		گروه کنترل		P-value
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
بیمارستان	۱۹	۸۲/۶	۱۹	۸۲/۶	۱/۰۰
	۴	۱۷/۴	۴	۱۷/۴	
	۱۱	۴۷/۸	۱۱	۴۷/۸	
بخش	۸	۳۴/۸	۸	۳۴/۸	۱/۰۰
	۴	۱۷/۴	۴	۱۷/۴	
	۷	۳۰/۴	۸	۳۴/۸	
وضعیت تأهل	۱۶	۶۹/۶	۱۴	۶۰/۹	۰/۵۴۹
	۰	۰	۱	۴/۳	
	۲۲	۹۵/۷	۲۳	۱۰۰	
میزان تحصیلات	۱	۴/۳	۰	۰	۰/۳۱۲
	۹	۳۹/۱	۱۱	۴۷/۸	
وضعیت استخدام	۱۰	۴۳/۵	۶	۲۶/۲	۰/۵۱۰
	۴	۱۷/۴	۶	۲۶	
	۲۷/۴۳	۳/۵۱	۲۹/۵۶	۵/۰۱	
سن (سال)*	۳/۸۷	۲/۸۹	۴/۷۰	۴/۰۶	۰/۴۲۹

\* میانگین و انحراف معیار

جدول (۱): مقایسه‌ی خشونت شغلی و پرخاشگری بین دو گروه مداخله و کنترل در فازهای مختلف مطالعه

متغیرهای وابسته	گروه مداخله	گروه کنترل	P-Value
خشونت شغلی	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۱۱۷
	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۰۳۷
	پیگیری	پیگیری	۰/۰۴۶
پرخاشگری	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۱۴۱
	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۰۳۵
	پیگیری	پیگیری	۰/۰۳۱
خشم و غضب	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۱۱۱
	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۰۵۹
	پیگیری	پیگیری	۰/۰۶۳
تهاجم و توهین	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۵۷۷
	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۲۷۵
	پیگیری	پیگیری	۰/۵۲۴
لجاجت و کینه‌توزی	پیش‌آزمون	پیش‌آزمون	۰/۷۹۷
	پس‌آزمون	پس‌آزمون	۰/۳۰۲
	پیگیری	پیگیری	۰/۲۶۶

از نظر متغیرهای پایه معنادار نبود. بین فازهای مختلف از نظر خشم و غضب در هر دو گروه تفاوت معناداری وجود داشت ( $P < 0/001$ )، اما تغییرات بین دو گروه مداخله و کنترل و پس از تطبیق با متغیرهای پایه معنادار نبود. تغییرات تهاجم و توهین در هر دو گروه مداخله و کنترل بین فازهای مختلف معنادار نبود و تغییرات در تعامل با عامل زمان و گروه معنادار بود ( $P < 0/037$ )، تغییرات لجاجت و کینه‌توزی در فازهای مختلف مطالعه معنادار بود ( $P < 0/001$ )، اما تغییرات در تعامل با عامل زمان و گروه معنادار نبود. تغییرات خشم و غضب، تهاجم و توهین و لجاجت و کینه‌توزی بین دو گروه مداخله و کنترل و بعد از تطبیق با متغیرهای پایه معنادار نبود (جدول ۴).

نتایج آزمون اندازه‌گیری مکرر نشان داد که میزان خشونت شغلی طی فازهای مختلف مطالعه در هر گروه به میزان ۳۹/۸ درصد تغییر کرده بود. چنانچه تأثیر گروه به آن اضافه می‌شد، این میزان تغییرات تا ۴۷/۱ درصد افزایش می‌یافت. تغییرات خشونت شغلی در هر گروه معنادار بود ( $P < 0/001$ )، تغییرات خشونت شغلی بین دو گروه مداخله و کنترل پس از تطبیق از نظر متغیرهای پایه معنادار نبود. میزان پرخاشگری طی فازهای مختلف مطالعه در هر گروه به میزان ۳۴/۴ درصد تغییر کرده بود. چنانچه تأثیر گروه به آن اضافه می‌شد، این میزان تغییرات تا ۳۷/۷ درصد افزایش می‌یافت. تغییرات پرخاشگری در هر گروه معنادار بود ( $P < 0/001$ )، تغییرات پرخاشگری بین دو گروه مداخله و کنترل پس از تطبیق

جدول (۱): عنوان جدول

منبع اثر	مجموع مجدورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجدورات	ملاک آزمون F	P-value	مجدورات انا
درون‌گروهی خشونت شغلی	زمان	۲	۴۱۵/۳۱	۲۹/۱۰	<0/001	۰/۳۹۸
	زمان * گروه	۲	۵۵۹/۵۸	۳۹/۲۲	<0/001	۰/۴۷۱
	خطا	۸۸	۱۴/۲۶	---	---	---
بین‌گروهی خشونت شغلی	گروه	۱	۲۲۷/۰۲	۰/۶۸۳	۰/۴۱۳	۰/۰۱۵
	خطا	۴۴	۳۳۲/۴۵	---	---	---
	زمان	۲	۳۵۶/۰۵	۲۲/۵۷	<0/001	۰/۳۴۴
درون‌گروهی پرخاشگری	زمان * گروه	۲	۴۱۱/۱۷	۲۶/۰۷	<0/001	۰/۳۷۷
	خطا	۸۶	۱۵/۷۷	---	---	---
	گروه	۱	۲۳۲/۲۴	۱/۱۴۴	۰/۲۹۱	۰/۰۲۶
بین‌گروهی پرخاشگری	خطا	۴۳	۲۰۳/۰۵	---	---	---
	زمان	۲	۱۴۹/۲۶	۱۴/۹۷۲	<0/001	۰/۲۵۴
	زمان * گروه	۲	۱۸۹/۰۵	۱۸/۹۶	<0/001	۰/۳۰۱
خشمت و غضب	خطا	۸۸	۹/۹۷	---	---	---
	گروه	۱	۵۷/۳۹	۰/۵۱۲	۰/۴۷۸	۰/۱۲
	خطا	۴۴	۱۱۲/۱۱	---	---	---
درون‌گروهی تهاجم و توهین	زمان	۲	۹/۸۳	۲/۴۴	۰/۰۹۳	۰/۰۵۴
	زمان * گروه	۲	۱۳/۸۳	۳/۴۳	۰/۰۳۷	۰/۰۷۴
	خطا	۸۶	۴/۰۲	---	---	---
بین‌گروهی تهاجم و توهین	گروه	۱	۶/۴۳	۰/۲۲	۰/۶۴۰	۰/۰۰۵
	خطا	۴۳	۲۹/۰۲	---	---	---
	زمان	۲	۵۰/۶۷	۱۳/۱۲	<0/001	۰/۲۳۰
درون‌گروهی لجاجت و کینه‌توزی	زمان * گروه	۲	۵/۱۳	۱/۳۳	۰/۲۷۰	۰/۲۹۰
	خطا	۸۸	۳/۸۶	---	---	---
	گروه	۱	۱۰/۴۶	۰/۵۸۹	۰/۴۴۷	۰/۰۱۳
بین‌گروهی لجاجت و کینه‌توزی	خطا	۴۴	۱۷/۷۵	---	---	---

گروه مداخله و کنترل بعد از تطبیق از لحاظ متغیرهای پایه بر اساس آزمون اندازه‌گیری تکراری معنادار نبود. همسو با نتایج مطالعه‌ی حاضر در خصوص تأثیر مشاوره بر خشونت شغلی، مظلوم و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که آموزش مدیریت خشم به پرستاران اورژانس بر نگرش آن‌ها راجع به مدیریت

### بحث

نتایج پژوهش نشان داد که پس از برگزاری جلسات آموزشی میزان نمره‌ی خشونت شغلی در گروه مداخله به‌طور معناداری کاهش یافته است. تغییر نمره‌ی خشونت شغلی در دوره‌ی پیگیری شش‌هفته‌ای پایدار مانده بود، اما تغییرات خشونت شغلی بین دو



به گونه‌ای نبوده است که بتواند در خرده‌مقیاس‌ها به تغییرات معناداری منجر شود، یا به تعبیری دیگر می‌توان این‌گونه گفت که آموزش کنترل خشم به تغییرات در پرخاشگری منجر شده است، اما این تغییرات در قالب رفتار ایجاد نشده است؛ لذا به انجام مداخلات وسیع‌تر یا طولانی‌تری در این زمینه نیاز است.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که آموزش به تفاوت معناداری در مؤلفه‌های پرخاشگری منجر نمی‌شود. درباره‌ی مؤلفه‌های خشم و غضب، تهاجم و توهین، لجاجت و کینه‌ورزی مطالعاتی یافت نشد که خرده‌مقیاس‌ها را گزارش کرده باشد. از آنجا که پرسش‌نامه‌ی پرخاشگری اهواز پرسش‌نامه‌ی ایرانی است، امکان بررسی مطالعات خارجی به‌منظور بحث درباره‌ی خرده‌مقیاس‌ها وجود ندارد. روایی و پایایی این پرسش‌نامه در ایران تأیید شده است، لذا پیشنهاد می‌شود از این پرسش‌نامه در مطالعات داخلی استفاده شود.

یکی از محدودیت‌های این پژوهش حجم نمونه‌ی پایین بود. همچنین، برگزاری جلسات آموزشی به‌صورت آنلاین و عدم امکان برقراری ارتباط حضوری و گروهی افراد با یکدیگر از محدودیت‌های این مطالعه بود؛ لذا توصیه می‌شود این مطالعه در سطح وسیع‌تر و به‌صورت حضوری و گروهی انجام شود تا بتواند راه‌گشایی برای کاهش مواجهه با خشونت شغلی و پرخاشگری در ماماها در محل کار آن‌ها باشد. همچنین، با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش و همسو نبودن با اکثر مطالعات پیشین، به انجام پژوهش‌های وسیع‌تری در این زمینه نیاز است.

### تشکر و قدردانی

به این وسیله از معاون محترم پژوهشی و معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی زنجان، رئیس محترم بیمارستان موسوی و بیمارستان بهمن، همکاران محترم بیمارستان و ماماها‌ی شرکت‌کننده در این طرح تشکر و قدردانی می‌کنیم.

### تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

### ملاحظات اخلاقی

این مقاله از پایان‌نامه‌ی مصوب دانشگاه علوم پزشکی زنجان گرفته شده است که با شناسه‌ی اخلاق IR.ZUMS.REC.1400.414 تأیید شده است.

### سهم نویسندگان

تمام نویسندگان در نگارش مقاله سهیم بودند.

### حمایت مالی

منابع مالی پایان‌نامه را معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی زنجان به شماره‌ی A-11-980-26 تأمین کرده است.

خشم در عوامل خارجی، داخلی و موقعیتی معنادار نیست [۱۹]، اما اسلامیان و همکاران (۲۰۱۰) نشان دادند که آموزش مهارت‌های ارتباطی بر وضعیت خشونت علیه پرستاران شاغل در بخش اورژانس بیمارستان مؤثر است [۲۲]. تفاوت در نتایج به‌دست‌آمده ممکن است ناشی از این باشد که پژوهش اسلامیان و همکاران نیمه‌تجربی از نوع قبل و بعد و بدون گروه کنترل بود. در مطالعه‌ی حاضر تغییرات از نظر خشونت شغلی داخل گروه مداخله طی فازهای مختلف مطالعه تغییرات معناداری داشت، اما زمانی که تغییرات با آزمون اندازه‌گیری تکراری با متغیرهای پایه تطبیق داده شد و با گروه کنترل مقایسه شد، تغییرات از نظر آماری معنادار نبود. همچنین، در مطالعه‌ی حاضر تمرکز مداخلات بر مهارت‌های ارتباطی ماماها برای کاهش بروز خشونت بود که نتایج حاکی از عدم اثربخشی این مداخله است. واسل (Wassell) (۲۰۰۹) اثربخشی مداخلات خشونت محل کار را مرور کرده و نشان داده است که آموزش مقابله‌ی بهتر با بیماران و همراهان و جلوگیری از آسیب استاندارد ی بالینی است، اما شناسایی اثربخشی جنبه‌های خاص این آموزش و برنامه‌های مدیریتی نیازمند مداخلات مؤثر است [۳۰]. بر اساس نتایج این مطالعه، شاید آموزش کنترل خشم بتواند به کاهش خفیف خشونت منجر شود، اما این تفاوت‌ها بعد از تطبیق با متغیر پایه خیلی کم است و از نظر آماری معنادار نیست. شاید استفاده از رویکردهای پیشرفته‌تر و تکلیف‌محور به تغییرات بیشتری در این زمینه منجر شود.

نتایج مطالعه‌ی حاضر نشان داد که آموزش به کاهش پرخاشگری در گروه مداخله منجر شده است، اما بین دو گروه بعد از تطبیق از نظر میزان پرخاشگری در پیش‌آزمون تفاوت‌ها معنادار نبود. در واقع آموزش کنترل خشم نتوانست به کاهش جزئی در پرخاشگری منجر شود، اما این تفاوت‌ها در بررسی با آزمون‌های دقیق آماری و تطبیق با متغیرهای پایه بسیار اندک بود و از نظر آماری معنادار نبود. همسو با نتایج مطالعه‌ی حاضر، جعفری و همکاران در سال ۱۳۹۷ و ۱۳۹۸ نشان دادند که آموزش مهارت‌های ارتباطی و کنترل خشم بر نحوه‌ی برخورد پرستاران با رفتارهای پرخاشگرانه‌ی بیماران مؤثر نیست [۱۸]. نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر با سایر مطالعات انجام‌شده در این حوزه همسو نبود [۳۴-۳۱]. تفاوت در نتایج ممکن است ناشی از تفاوت در جامعه‌ی پژوهش، نحوه‌ی برگزاری جلسات و استفاده از آزمون‌های دقیق آماری‌ای باشد که در این مطالعه برای بررسی اثربخشی مداخله به کار رفته است؛ به‌طوری که تفاوت بین دو گروه از لحاظ پرخاشگری در فازهای بعد از مداخله و پیگیری بدون در نظر گرفتن تطبیق از نظر متغیرهای پایه، معنادار بود. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش، پس از آموزش کنترل خشم در میزان کلی پرخاشگری تغییرات معناداری به وجود آمد، اما در خرده‌مقیاس‌ها تغییرات معناداری رخ نداد. این نشان می‌دهد که آموزش کنترل خشم به تغییرات کلی در پرخاشگری منجر شده است، اما این تغییرات

## REFERENCES

- Sen M, Honavar Sg. It's A Doc's Life--Workplace Violence Against Doctors. *Indian J Ophthalmol*. 2019;**67**(7):981-4. DOI: [10.4103/ijoo.IJO\\_1166\\_19](https://doi.org/10.4103/ijoo.IJO_1166_19)
- Nikathil S, Olausson A, Symons E, Gocentas R, O'reilly G, Mitra B. Increasing Workplace Violence In An Australian Adult Emergency Department. *Emerg Med Australas*. 2018;**30**(2):181-6. PMID: [29117641](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29117641/) DOI: [10.1111/1742-6723.12872](https://doi.org/10.1111/1742-6723.12872)
- Safety O, Administration H, Others. Guidelines For Preventing Workplace Violence For Healthcare And Social Service Workers (Osha, 3148-04r). Washington. *Dc Osha*. 2015. [Link](#)
- Mento C, Silvestri Mc, Bruno A, Muscatello Mra, Cedro C, Pandolfo G, Et Al. Workplace Violence Against Healthcare Professionals: A Systematic Review. *Aggress Violent Behav*. 2020;**51**:101381. DOI:[10.1016/j.avb.2020.101381](https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381)
- Budd T. Violence At Work: Findings From The British Crime Survey. *Home Office London*. 1999. DOI: [10.1016/j.avb.2020.101381](https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381)
- Liu J, Gan Y, Jiang H, Li L, Dwyer R, Lu K, Et Al. Prevalence Of Workplace Violence Against Healthcare Workers: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Occup Environ Med*. 2019;**76**(12):927-37. DOI: [10.1136/oemed-2019-105849](https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849)
- Li P, Xing K, Qiao H, Fang H, Ma H, Jiao M, Et Al. Psychological Violence Against General Practitioners And Nurses In Chinese Township Hospitals: Incidence And Implications. *Health Qual Life Outcomes*. 2018;**16**(1):1-10. PMID: [29871642](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29871642/) DOI: [10.1186/s12955-018-0940-9](https://doi.org/10.1186/s12955-018-0940-9)
- Sheikhbardsiri H, Afshar Pj, Baniyasi H, Farokhzadian J. Workplace Violence Against Prehospital Paramedic Personnel (City And Road) And Factors Related To This Type Of Violence In Iran. *J Interpers Violence*. 2020;**37**(13-14):NP11683-98. DOI: [10.1177/0886260520967127](https://doi.org/10.1177/0886260520967127)
- Aghayan S, Bagherian Z, Zolfaghari P, Daghyanus B, Sohrabi Mb. Prevalence Of Workplace Violence Against Nurses In Iran And Its Related Factors. 2020. DOI: [10.21203/rs.3.rs-22321/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-22321/v1)
- Najar S, Alipour Mm, Afshary P, Hagigie E. Review The Amount Of Verbal Violence Against Midwives And Its Related Factors In Midwife Of Khuzestan Province. *Int J Bioassays*. 2015;**4**(7):4134-8. [Link](#)
- Zhao S, Xie F, Wang J, Shi Y, Zhang S, Han X, Et Al. Prevalence Of Workplace Violence Against Chinese Nurses And Its Association With Mental Health: A Cross-Sectional Survey. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;**32**(2):242-7. DOI: [10.1016/j.apnu.2017.11.009](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.009)
- Choi S-H, Lee H. Workplace Violence Against Nurses In Korea And Its Impact On Professional Quality Of Life And Turnover Intention. *J Nurs Manag*. 2017;**25**(7):508-18. DOI: [10.1111/ionm.12488](https://doi.org/10.1111/ionm.12488)
- Yang Bx, Stone Te, Petrini Ma, Morris Dl. Incidence, Type, Related Factors, And Effect Of Workplace Violence On Mental Health Nurses: A Cross-Sectional Survey. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;**32**(1):31-8. DOI: [10.1016/j.apnu.2017.09.013](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.013)
- Copeland D, Henry M. The Relationship Between Workplace Violence, Perceptions Of Safety, And Professional Quality Of Life Among Emergency Department Staff Members In A Level 1 Trauma Centre. *Int Emerg Nurs*. 2018;**39**:26-32. DOI: [10.1016/j.ienj.2018.01.006](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.01.006)
- Eneroth M, Gustafsson Sendén M, Schenck Gustafsson K, Wall M, Fridner A. Threats Or Violence From Patients Was Associated With Turnover Intention Among Foreign-Born Gps--A Comparison Of Four Workplace Factors Associated With Attitudes Of Wanting To Quit One's Job As A Gp. *Scand J Prim Health Care*. 2017;**35**(2):208-13. DOI: [10.1080/02813432.2017.1333319](https://doi.org/10.1080/02813432.2017.1333319)
- Morphet J, Griffiths D, Beattie J, Reyes Dv, Innes K. Prevention And Management Of Occupational Violence And Aggression In Healthcare: A Scoping Review. *Collegian*. 2018;**25**(6):621-32. DOI: [10.1016/j.colegn.2018.04.003](https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.04.003)
- Rahimi A, Arsalani N, Faiahi-Khoshknab M, Biglarian A. The Effect Of Communication Skills Training On Violence Against Nurses In The Hospitals Affiliated To The Social Security Organization In Isfahan Province. *Iran J Nurs Res*. 2019;**14**(2):44-51. DOI: [10.21859/ijnr-140207](https://doi.org/10.21859/ijnr-140207)
- Jafari Samie M, Farsi Z, Azizi M. Effect of training interaction and anger controlling skill on nurses' exposure to aggressive behaviors in hospitalized patients in psychiatric departments of selected military hospitals. *Military Caring Sciences*. 2019;**6**(2):93-104. DOI: [10.29252/mcs.6.2.93](https://doi.org/10.29252/mcs.6.2.93)
- Mazlom Sr, Taseeri A, Others. The Effect Of Workplace Violence Prevention Program On Attitudes Of Nurses Towards The Management Of Violence And Aggression In Patients And Their Families. *J Heal Promot Manag*. 2015;**4**(1):80-7. [Link](#)
- Turan N. An Investigation Of The Effects Of An Anger Management Psychoeducation Programme On Psychological Resilience And Affect Of Intensive Care Nurses. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021;**62**:102915. DOI: [10.1016/j.iccn.2020.102915](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102915)
- Farahani M, Ebadie Zare S. Effectiveness Of Cognitive-Behavioral Anger Management Training On Aggression And Job Satisfaction On Nurses Working In Psychiatric Hospital. *Zahedan J Res Med Sci*. 2018;**20**(2). DOI: [10.5812/zjms.55348](https://doi.org/10.5812/zjms.55348)
- Eslamian J, Fard Shh, Tavakol K, Yazdani M. The Effect Of Anger Management By Nursing Staff On Violence Rate Against Them In The Emergency Unit. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2010;**15**(Suppl1):337. PMID: [22069408](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22069408/)
- Gentery.W.Doyle Tbsags. Anger Management For Dummies.C2007. Tehran: Avandanesh.2007.
- Abe K, Henly Sj. Bullying (Ijime) Among Japanese Hospital Nurses: Modeling Responses To The Revised Negative Acts Questionnaire. *Nurs Res*. 2010;**59**(2):110-8. DOI: [10.1097/NNR.0b013e3181d1a709](https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181d1a709)
- Tsuno K, Kawakami N, Inoue A, Abe K. Measuring Workplace Bullying: Reliability And Validity Of The Japanese Version Of The Negative Acts Questionnaire. *J Occup Health*. 2010;**52**(4):216-26. DOI: [10.1539/joh.L10036](https://doi.org/10.1539/joh.L10036)
- Alipour A, Dianat I, Halvani Gh, Falah Zadeh H. Individual And Job Factors Affecting The Exposure To Occupational Violence Among Health Care Workers In The Hospitals In Yazd Province In 2016. *Heal Saf Work*. 2018;**8**(2):175-86. [Link](#)
- Nasiri M, Lotfi A. Effect Of Fasting On Spiritual Health, Mental Health, And Control Of Aggression. *J Nutr Fasting Heal*. 2020;**8**(3):169-75. DOI: [10.22038/infh.2020.48854.1266](https://doi.org/10.22038/infh.2020.48854.1266)
- Bahamin G, Mohebbi M, Others. Effectiveness Of Teaching Management Skills On Aggression Among Third Grade High School Boy-Students In Ilam City (Western Iran). 2018;**26**(1):113-121. [Link](#)
- Zahedifar Sh, Najarian B, Shokron H. Construction And Validation Of A Scale For The Measurement Of Aggression. *J Educ Scinces*. 2000;**7**(1):73-102. DOI: [10.22055/edus.2000.16084](https://doi.org/10.22055/edus.2000.16084)
- Wassell Jt. Workplace Violence Intervention Effectiveness: A Systematic Literature Review. *Saf Sci*. 2009;**47**(8):1049-55. DOI: [10.1016/j.ssci.2008.12.001](https://doi.org/10.1016/j.ssci.2008.12.001)
- Tanabe Y, Asami T, Yoshimi A, Abe K, Saigusa Y, Hayakawa M, Et Al. Effectiveness Of Anger-Focused Emotional Management Training In Reducing Aggression Among Nurses. *Nurs Open*. 2023;**10**(2):998-1006. DOI: [10.1002/nop2.1367](https://doi.org/10.1002/nop2.1367)
- Yun K, Yoo Y-S. Effects Of The Anger Management Program For Nurses. *Asian Nurs Res*. 2021;**15**(4):247-54. DOI: [10.1016/j.anr.2021.07.004](https://doi.org/10.1016/j.anr.2021.07.004)
- Steffgen G. Anger Management-Evaluation Of A Cognitive-Behavioral Training Program For Table Tennis Players. *J Hum Kinet*. 2017;**55**:65. [Link](#)

34. Bahrami E, Mazaheri Ma, Hasanzadeh A. Effect Of Anger Management Education On Mental Health And

Aggression Of Prisoner Women. *J Educ Health Promot.* 2016;**5**(1):5. DOI: [10.4103/2277-9531.184563](https://doi.org/10.4103/2277-9531.184563).