



**Árangursmat á hugrænni atferlismeðferð við reiði
ásamt próffræðilegri athugun á spurningalista sem
metur afleiðingar af reiði**

Ástdís Þorsteinsdóttir

**Lokaverkefni til Cand.psych gráðu
Sálfræðideild
Heilbrigðisvísindasvið**



HÁSKÓLI ÍSLANDS

**Árangursmat á hugrænni atferlismeðferð við reiði ásamt
próffræðilegri athugun á spurningalista sem metur afleiðingar af
reiði**

Ástdís Þorsteinsdóttir

Lokaverkefni til Cand.psych gráðu í sálfræði
Leiðbeinendur: Guðmundur B. Arnkelsson og Elsa Bára Traustadóttir

Sálfræðideild
Heilbrigðisvísindasvið Háskóla Íslands
Júní 2012

Ritgerð þessi er lokaverkefni til Cand.psych gráðu í sálfræði og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.

© Ástdís Þorsteinsdóttir 2012

Prentun: Háskólaprent
Reykjavík, Ísland 2012

Þakkarorð

Ég vil byrja á því að þakka Elsu Báru Traustadóttur, ábyrgðarmanni rannsóknarinnar og leiðbeinanda mínum fyrir að bjóða mér áhugavert og krefjandi verkefni og fyrir góða leiðsögn. Einnig vil ég þakka Guðmundi B. Arnkelssyni leiðbeinanda mínum fyrir góðar og gagnlegar athugasemdir við gerð þessa verkefnis.

Lilja Magnúsdóttir og Sigurbjörg Pálsdóttir fá að auki miklar þakkir fyrir yfirlestur og aðstoð við gagnaúrvinnslu. Síðast en ekki síst vil ég þakka manni mínum, fjölskyldu og vinum fyrir allan þann stuðning og aðstoð sem þau veittu mér meðan á verkefninu stóð.

Efnisyfirlit

Útdráttur	8
Inngangur	9
Reiði	9
Afleiðingar fyrir líf og heilsu	11
Tengsl við geðraskanir	12
Tengsl við ofbeldi.....	13
Lífeðlislegur grunnur reiði	14
Hugræn atferlismeðferð	15
Hugrænir þættir HAM	15
Atferlisþættir HAM	17
Áhugahvetjandi samtalstækni (Motivational Interviewing).....	18
Árangur hugrænnar atferlismeðferðar.....	18
Hópmeðferð	19
Árangur HAM við reiðivanda í erlendum rannsóknum	19
Sjálfsmatslistar.....	21
Markmið rannsóknar	22
Rannsókn 1	24
Aðferð	24
Þátttakendur.....	24
Framkvæmd.....	25
Hugræn atferlismeðferð við reiði	26
Mælitæki	27
Novaco Anger Scale (NAS)	28
Beck Anxiety Inventory (BAI)	29
Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)	29
Hálfstaðlað viðtal.....	30
Tölfræðileg úrvinnsla	30
Niðurstöður	32
Áreiðanleiki.....	32
Lýsandi tölfræði	32
Árangur meðferðar.....	37
Langtímaárangur	38

Niðurstöður úr eftirfylgdarviðtölum.....	38
Umræða.....	41
Rannsókn 2.....	47
Aðferð.....	47
Þátttakendur.....	47
Framkvæmd.....	47
Mælitæki.....	48
Spurningar um reiði og afleiðingar hennar.....	48
Tölfræðileg úrvinnsla.....	48
Niðurstöður.....	50
Áreiðanleiki.....	50
Þáttgreining.....	50
Niðurstöður úr eftirfylgdarviðtölum.....	54
Umræða.....	56
Almenn umræða.....	59
Heimildir.....	61
Viðauki 1.....	67
Viðauki 2.....	68

Töfluyfirlit

Tafla 1. Fylgni milli heildarkvarða í fyrir og seinni mælingu	33
Tafla 2. Meðaltöl og staðalfrávik allra kvarða fyrir heildina í fyrir, seinni og langtímamælingu	34
Tafla 3. Þáttgreining á spurningalista sem metur afleiðingar af reiði (N=430)	51
Tafla 4. Meðaltöl og staðalfrávik þátta og heildarskora í úrtaki háskólanema og þátttakenda í eftirfylgdarviðtölum	54

Myndayfirlit

Mynd 1. Heildarskor þátttakenda á A hluta Novaco kvarðans á öllum mælingum skipt eftir hópum.	35
Mynd 2. Heildarskor þátttakenda á B hluta Novaco kvarðans á öllum mælingum skipt eftir hópum.	36

Meginmarkmið rannsóknarinnar var að leggja grunn að árangursmati á hugrænni atferlismeðferð (HAM) við reiði. Elsa Bára Traustadóttir, sálfræðingur sá um meðferðina og var hún haldin í húsnæði Kvíðameðferðarstöðvarinnar. Metinn var árangur meðferðar til skemmri og lengri tíma ásamt því að athuga hvort kyn og einkenni kvíða eða þunglyndis við upphaf meðferðar hefðu áhrif á árangur hennar. Notast var við gögn hjá þeim 25 þátttakendum sem luku meðferð. Þeir listar sem lagðir voru fyrir voru NAS, BAI og BDI-II. Meðalaldur þátttakenda var 34,28 ár og var kynjahlutfall nokkuð jafnt. Til að meta langtímaárangur meðferðar var þátttakendum boðið að koma í eftirfylgdarviðtal þar sem sömu listar voru lagðir fyrir ásamt því að tekið var hálfstaðlað viðtal við þátttakendur. Alls komu 15 þátttakendur í eftirfylgdarviðtöl. Meðalaldur þeirra var 39,07 ár og var kynjahlutfall nánast jafnt. Niðurstöður árangursmats benda til að meðferðin beri árangur bæði til skemmri og lengri tíma. Ekki var hægt að staðfesta að kyn né einkenni kvíða eða þunglyndis hefðu áhrif á árangur meðferðar. Niðurstöður benda einnig til að meðferðin hafi haft áhrif á einkenni kvíða og þunglyndis þó meðferðin hafi ekki beinst sérstaklega að því. Árangur á þunglyndiseinkennum hélt sér við langtímamat en ekki fyrir kvíða.

Annað markmið rannsóknarinnar var að þróa spurningalista sem metur afleiðingar af reiði. Tilgangur með þróun listans er að geta lagt hann fyrir í upphafi meðferðar til að meta umfang og eðli reiðivanda. Listinn var lagður fyrir 430 nema við Háskóla Íslands til öflunar á viðmiðsskorum. Meðalaldur þátttakenda var 31,58 ár og voru konur í miklum meirihluta, eða um 81%. Einnig svöruðu listanum þátttakendur úr eftirfylgdarviðtölum. Þáttgreining listans leiddi í ljós 11 þætti sem lýsa afleiðingum af reiði.

Inngangur

Að finna til reiði getur við ákveðnar aðstæður verið bæði gagnlegt og nauðsynlegt.

Reiði getur til að mynda komið í veg fyrir að fólk sé beitt misrétti eða aðstoðað fólk

við að ná markmiðum (Ellis og Tafrate, 1998; Novaco, 2011). Mikil og viðvarandi reiði

getur hins vegar haft gríðarleg áhrif á líf fólks, þeirra sem standa viðkomandi næst og

samfélagið í heild. Skaðlegar afleiðingar í kjölfar mikillar eða viðvarandi reiði geta leitt

til sambands- og samskiptavandamála, ofbeldis og skerðingar á vinnufærni og heilsu

fólks (Dahlen og Martin, 2006; Ellis og Tafrate, 1998; Novaco, 2011; Suinn, 2001).

Vandamál tengd reiði geta verið mörg og alvarleg og því er mikilvægt að vekja athygli

á málefninu ásamt því að meta hvort hugræn atferlismeðferð (HAM) sé árangursríkt

meðferðarform við meðhöndlun reiðivanda.

Reiði

Reiði er eðlileg tilfinning sem allir kannast við. Ef okkur er ógnað, gengið er á rétt

okkar eða okkur er misboðið á einhvern hátt er líklegt að við finnum fyrir reiði. Reiði

er eins og aðrar tilfinningar komin til af hugsunum okkar og viðhorfum til þess sem

reitir okkur til reiði. Þannig getur reiði brotist upp af vanmáttarkennd ef fólk hefur það

viðhorf að aðrir beri ekki virðingu fyrir þeim og finnst að aðrir séu að gera lítið úr þeim

(Beck, 1999; Ellis og Tafrate, 1998; Novaco, 2011). Reiði getur einnig þjónað þeim

tilgangi að koma í stað annarra tilfinninga, eins og ótta. Að finna fyrir ótta getur verið

óbærileg tilfinning þar sem hún vísar til veikleika fólks og því getur það verið ákveðin

sjálfsbjargarviðleitni að grípa til reiði þar sem hún gefur frekar í skyn styrkleika eða

vald (Beck, 1999; Deffenbacher, 2011; Gardner og Moore, 2008). Það er því mjög

mismunandi og persónubundið hvaða kveikjur eru að reiði, hversu reið við verðum og

hvernig við látum hana í ljós (Beck, 1999; Ellis og Tafrate, 1998; Novaco, 2011).

Reiði (*anger*), fjandsemi (*hostility*) og árásarhneigð (*aggression*) eru mjög skyld en þó ólík hugtök. Reiði er persónuleg upplifun hvers og eins, skilgreind sem tilfinningalegt ástand sem nær frá vægum pirringi til ofsafenginnar bræði. Fjandsemi einkennist hins vegar af neikvæðum viðhorfum og hugsunum sem beinast að öðrum. Með árásarhneigð er átt við þá hegðun sem fram getur komið vegna reiði, eins og að sýna ógnandi líkamsstöðu eða beita ofbeldi. Árásarhneigð getur þó einnig komið fram í orðum, eins og niðrandi tali eða hótunum (Beck, 1999; Martin, Watson og Wan, 2000).

Hvort og hvernig fólk tjáir reiði sína getur skipt sköpum fyrir það hvort reiði skapar vandamál þar sem tjáning reiðinnar hefur að gera með afleiðingar hennar (Dahlen og Martin, 2006; Deffenbacher, Oetting, Lynch og Morris, 1996). Reiði getur bæði verið gagnleg og nauðsynleg, hún getur hvatt okkur til að ná settum markmiðum og hjálpað okkur að verjast hvers konar árás. Reiði getur því leitt til uppbyggilegrar og jákvæðrar hegðunar þegar hún er væg eða viðeigandi miðað við tilefni eins og við aðstæður sem eru ógnandi eða óréttlátar. Þegar svo ber undir er líklegra að fólk geti tjáð reiði sína og aðrar tilfinningar á árangursríkan hátt sem leiðir til jákvæðra bjargráða og mögulegra lausna á aðstæðum (Dahlen og Martin, 2006; Deffenbacher, 2011).

Þegar reiði eykst í styrkleika og neikvæðar hugsanir verða áberandi aukast líkur á að fólk grípi til óhjálplegra og jafnvel skaðlegra viðbragða við reiði. Mismunandi er þó hvort og þá hvernig fólk tjáir reiði þegar hún verður mikil. Fólk getur reiðst oft og mikið án þess að tjá hana og getur langvarandi bæling á reiði (*anger suppression*) orsakað tilfinningar eins og depurð, kvíða, skömm og sektarkennd og getur einnig leitt til félagslegrar einangrunar. Fólk sem hefur tilhneingingu til að reiðast oft er þó líklegra til að tjá reiði sína út á við og grípur frekar til þess að verja sig, stjórna eða hefna sín með óhjálplegum hætti. Þetta getur komið fram í orðum eins og baktali eða hótunum eða í gjörðum eins og skemmdum á eignum annarra eða eigin og jafnvel líkamlegu ofbeldi. Tjáning reiði þarf þó ekki að

vera í formi árásar með orðum eða gjörðum til að geta verið óhjálpleg. Hún getur einnig ýtt undir til að mynda áfengisneyslu eða gáleysislegt aksturslag (Dahlen og Martin, 2006; Deffenbacher, 2011; Deffenbacher, Lynch, Filetti, Dahlen og Oetting, 2003; Kopper og Epperson, 1996).

Það getur verið matsatriði hvenær reiði verður að vandamáli eða er orðin óhjálpleg. Slíkt getur til dæmis verið menningarbundið og afleiðingar sömu hegðunar geta verið mismunandi eftir aðstæðum og umhverfi. Hins vegar aukast líkur á að reiði leiði til vandamála eftir því sem hún er meiri, á sér oftast stað og varir lengur (Dahlen og Martin, 2006; Deffenbacher, 2011).

Birtingarmynd og styrkleiki reiðiviðbragða er því mismunandi eftir fólki sem og afleiðingar þeirra. Afleiðingar reiði geta verið allt frá því að vera tilfinningavandi, eins og að finna fyrir leiða, skömm eða depurð til ofbeldishneigðar sem endað getur með líkamsmeiðingum og oft fangelsisvist (Deffenbacher, Oetting, Lynch og Morris, 1996). Langvarandi reiðivandi getur gert það að verkum að fólk er komið í þrot vegna þeirra afleiðinga sem reiðiviðbrögð þeirra hafa haft og er því algengt að fólk leiti sér hjálpar þegar í óefni er komið (Dahlen og Martin, 2006).

Afleiðingar fyrir líf og heilsu

Mikil og viðvarandi reiði getur haft víðtækar afleiðingar á daglegt líf fólks þar sem félagslíf, atvinna og heilsa getur hlotið skaða af. Fólk sem reiðist oft hefur því greint frá umtalsverðum vanda í samskiptum við sína nánustu ásamt því að lenda oftast ekki í ágreiningi á vinnustað (Ellis og Tafrate, 1998; Hershcovis o.fl., 2007).

Tilfinningaleg vandamál í kjölfar mikillar og tíðrar reiði eru algeng. Bæði getur bæling á reiði og það sem sagt eða gert er í reiði valdið depurð, leiða, skömm og sektarkennd (Beck, 1999; Ellis og Tafrate, 1998). Slíkar tilfinningar geta gert það að verkum að fólk dregur sig í hlé sem eykur enn á samskiptavanda. Einnig getur reiði orsakað að fólk finni fyrir stjórnleysi þar sem mikil reiði hefur sjaldnast þær afleiðingar

að fólk hagi sér á skynsamlegan hátt. Því getur það orðið stanslaus barátta að reyna að hafa stjórn á tilfinningum sínum og viðbrögðum við reiði. Það að fólki finnst það ekki hafa stjórn getur leitt til þess að fólk telur sig ekki hafa sjálfstraust til að eiga í samskiptum við annað fólk og lendir jafnvel í erfiðleikum við að bregðast við atburðum daglegs lífs (Ellis og Tafrate, 1998).

Þau líkamlegu einkenni sem fylgja reiði eru umtalsverð, svo sem ör hjartsláttur og öndun, aukið adrenalínflæði og vöðvastífleiki svo dæmi séu tekin. Að reiðast oft og mikið setur mikið álag á líkamann og hafa rannsóknir sýnt fram á að reiði hefur tengsl við ýmis heilsufarsvandamál (Ellis og Tafrate, 1998; Suinn, 2001). Niðurstöður rannsókna á áhrifum reiði og kvíða á heilsufar benda til að reiði hafi skaðleg áhrif á ónæmiskerfið, langvinna verki og hjartasjúkdóma. Reiði hefur mælst meiri í hópi þeirra sem reykja, neyta áfengis- og vímuefna og óholls mataræðis í óhófi. Því gæti ein af mögulegum ástæðum þess að reiði hefur svo umtalsverðar afleiðingar á heilsu verið tengsl hennar við óheilsusamlegt lífarni (Giancola, 2002; Suinn, 2001).

Tengsl við geðraskanir

Rétt eins og geðraskanir getur reiði haft í för með sér vanlíðan og skerta virkni. Sökum þessa hefur reiðivandi vakið athygli fræðimanna og heilbrigðisstétta síðast liðin ár (Beck og Fernandez, 1998; Del Vecchio og O'Leary, 2004; Novaco, 2011). Þar sem ekki hefur verið komist að einróma samkomulagi hvað varðar skilgreiningu á reiðivanda hefur þó ekki verið hægt að meta umfang hans. Hins vegar hafa bæði sálfræðingar og geðlæknar greint frá að þeir vinni í svipuðum mæli með fólk með reiðivanda eins og fólk með kvíðaraskanir. Algengi almennrar kvíðaröskunar hjá almenningi er til að mynda í kringum 3-5% en allt upp að 12% í hópi sjúklinga (DiGiuseppe og Tafrate, 2003). Reiði er einnig vel þekkt sem fylgifyskur og jafnvel hluti af einkennum geðraskana, eins og persónuleika-, hvatvísis, lyndis- og

kvíðaraskana (APA, 2000; Novaco, 2011). Rannsóknir hafa leitt í ljós að reiðivandi meðal fólks með geðraskanir er algengur þar sem um 36% sjúklinga með alvarlegt þunglyndi (*major depressive disorder*), 61% með geðhvarfasýki (*bipolar II disorder*) og 67% fyrrverandi hermanna með áfallastreituröskun (*posttraumatic stress disorder*, *PTSD*) hafa greint frá umfangsmiklum vanda hvað varðar reiði (Benazzi, 2003; Rosen o.fl., 2001).

Tengsl við ofbeldi

Það að reiðast leiðir ekki sjálfkrafa til þess að fólk beiti ofbeldi en getur verið áhættuþáttur þar sem reiði er oft undanfari árásar, hvort sem hún er í orðum eða gjörðum (Dahlen og Martin, 2006; Edmondson og Conger, 1996; Ellis og Tafrate, 1998). Að upplifa snögga og mikla reiði getur gert það að verkum að fólk missir stjórn á sér og gerir ef til vill hluti sem það hvorki ætlaði né langaði til að gera. Ofbeldi á sér því sjaldan stað án þess að reiði komi við sögu. Undantekning á því er þó til að mynda þegar ofbeldi er notað í þeim tilgangi að hagnast, eins og fjárkúgun eða rán. Ofbeldi getur því verið beitt í þeim tilgangi að hafa stjórn á öðrum eða ná einhverju eftirsóknarverðu án þess að sá sem fyrir ofbeldinu verður hafi vakið nokkrar tilfinningar hjá geranda. Í slíkum tilvikum er ofbeldi notað sem stjórntæki ótengt tilfinningum (Beck, 1999; Ellis og Tafrate, 1998).

Algengt er að fólk leiti sér hjálpar þegar það hefur brugðist við reiði með því að grípa til ofbeldis og oftast en ekki fyrir tilstuðlan annarra þar sem afleiðingar þess geta verið gríðarlegar á samband fólks við sína nánustu. Afleiðingar ofbeldis eru gjarnan líkamleg meiðsl, skemmdar eignir, lögsóknir, fangelsisvist sem og tilfinningavandi (Dahlen og Martin, 2006). Jafnvel þó að ofbeldi eigi sér sjaldan stað getur kostnaðurinn af því verið mikill fyrir einstaklinginn sjálfan, aðra og samfélagið í heild (Ellis og Tafrate, 1998; Soares, 2006).

Lífeðlislegur grunnur reiði

Reiði er eins og áður segir tilfinning og með öllum tilfinningum fylgja líkamlegar breytingar. Þær líkamlegu breytingar vegna reiði sem eru algengastar eru aukið adrenalínflæði, ör öndun og hjartsláttur, hiti, spennu, stífleiki í vöðvum, aukning í svitaframleiðslu og hækkun blóðþrýstings (Ellis og Tafrate, 1998; Suinn, 2001). Þessi viðbrögð líkamans við reiði þjóna þeim tilgangi að vekja athygli á yfirvofandi ógn eða hættu. Þetta varnarkerfi líkamans, eða árásar/flóttu viðbragðið (*fight/flight*) eins og það hefur verið nefnt undirbýr einstaklinginn á skjótan hátt bæði líkamlega og andlega fyrir það að bregðast við. Reiði og kvíði eru tengdar en ólíkar tilfinningar. Varnarkerfi líkamans bregst við eftir því hvort fólk telur sig ráða við þá ógn sem steðjar að þeim eða ekki, það er fólk annað hvort undirbýr sig fyrir árás eða flýr undan (Beck, 1999; Ellis og Tafrate, 1998; Nolen-Hoaksema, 2008).

Árásar/flóttu viðbragðið er okkur eðlislægt og hefur reynst mikilvægt fyrir afkomu og aðlögunarfærni mannsins. Reiði er því í grunninn mjög frumstæð tilfinning og hafði mikilvægi fyrir forfeður okkar þar sem nauðsynlegt var að vera fljótur að hugsa og bera kennsl á hvort um ógn eða hættu var að ræða eða ekki (Beck, 1999; Ellis og Tafrate, 1998; Nolen-Hoaksema, 2008).

Þær hættur sem steðja að okkur í nútíma samfélagi eru ólíkar því sem áður var og því getur hið næma árásar/flóttu viðbragð orðið okkur til trafala. Nú til dags snýst ógn eða hætta sjaldnast um líf og heilsu fólks. Oftar snýr ógn eða hætta að sálrænum þáttum eins og að verða fyrir lítillækkun, svikum eða vegið er að stolti fólks eða sjálfsmynd sem ógnað geta stöðu fólks í samfélaginu. Árásar/flóttu viðbragðið getur því gert það að verkum að við bregðumst of harkalega við eins og ef um raunverulega hættu væri að ræða (Beck, 1999). Dæmi um þetta væri að bregðast við með hótunum eða ofbeldi þegar einhver ryðst fram fyrir mann í röð.

Hugræn atferlismeðferð

Þar sem mikil og viðvarandi reiði eykur líkur á skaðlegum afleiðingum, og þá sérstaklega árásarhneigð er mikilvægt að árangursrík meðferð sé aðgengileg. Hugræn atferlismeðferð (HAM) hefur reynst vel við að meðhöndla ýmiss konar vanda, þar á meðal reiði (Butler, Chapman, Forman og Beck, 2006). Þar sem margir hugrænir þættir stjórna reiðiviðbrögðum fólks eins og viðhorf fólks að reiði þýðir stjórn, hentar hugræn meðferð vel við reiðivanda þar sem unnið er með óhjálpleg viðhorf og hugsanir sem kveikja á reiði og vanlíðan í framhaldi af því. Atferlismeðferð hentar einnig vel við reiðivanda og gengur út á að fræða fólk um það hvernig hegðun þeirra viðheldur vandanum. Ef fólk sér að það að hækka róminn til að fá einhverju framgengt er árangursríkt er líklegt að fólk haldi því áfram. Atferlismeðferð er því gagnleg til að kenna fólki annars konar hegðun til að grípa til við slíkar aðstæður (Beck, 1999; Westbrook, Kennerley og Kirk, 2011).

HAM er samansett af bæði hugrænni meðferð og atferlismeðferð eins og nafnið gefur til kynna. Í HAM er unnið út frá fimm þátta líkani þar sem gert er grein fyrir tengslum milli aðstæðna, hugsana, tilfinninga, líkamlegra einkenna og hegðunar. Skoðaðir eru allir þættir vandans og hvernig samspil þeirra er þar sem allir hafa þeir bein og óbein áhrif hvorn á annan. Áhersla er lögð á núverandi vanda fólks og hvaða áhrif hann hefur á líf þess og virkni og hvaða þættir koma við sögu við að viðhalda honum. Helstu aðferðir sem HAM samanstendur ef eru fræðsla, hugsanaskráning, að bera kennsl á og endurmeta óhjálpleg viðhorf og hugsanir ásamt atferlisæfingum og færniþjálfun (Westbrook, Kennerley og Kirk, 2011).

Hugrænir þættir HAM

Meginforsenda HAM er að hægt er að hafa áhrif á líðan og hegðun með því að breyta hugsun fólks. Þeir hugrænu þættir sem unnið er með í meðferð eru kjarnaviðhorf, lífsreglur og sjálfvirkar hugsanir (Westbrook, Kennerley og Kirk, 2011).

Kjarnaviðhorf fólks mótast alla ævi og viðhaldast vegna reynslu í lífinu. Þessi viðhorf eru oft mjög fastmótuð og eiga við um hvað fólki finnst um sig sjálft, aðra og heiminn eins og hann leggur sig. Fólki lærir að mynda sér skoðanir og viðhorf vegna reynslu þess og metur atburði út frá þeim. Þessi viðhorf eru oft stíf og ósveigjanleg og leiða af sér ákveðnar lífsreglur sem oft eru í formi „ef – þá“ setninga. Lífsreglur hjálpa fólki að lifa með sínum neikvæðu viðhorfum og er tilgangur þeirra að leynd þeim viðhorfum sem fólki hefur. Fólki sem á við reiðivanda að stríða er líklegt til að hafa viðhorf eins og „aðrir virða mig ekki“ og lífsreglu sem þessa, „ef aðrir gagnrýna mig þá bera þeir ekki virðingu fyrir mér“. Lífsreglur eru oft en ekki mjög ósveigjanlegar sem gerir það að verkum að þær eru iðulega brotnar (Beck, 1999; Westbrook, Kennerley og Kirk, 2011).

Þegar lífsreglur fólks eru brotnar eða eiga á hættu að vera brotnar koma fram svokallaðar sjálfvirkar hugsanir sem eru fólki oft ómeðvitaðar þar sem þær eru orðnar að vana og tekur fólki því sjaldan eftir þeim. Þegar sjálfvirkar hugsanir eru neikvæðar og einhliða er talað um hugsanaskekkjur. Fólki sem reiðist oft er gjarnt á að vera með hugsanaskekkjur sem snúa að því að taka hlutum persónulega, að beina athyglinni að því neikvæða og horfa framhjá því jákvæða. Einnig er svart-hvít hugsun eða allt eða ekkert hugsunarháttur algengur. Þessar hugsanaskekkjur hafa áhrif á líðan og hegðun fólks og ýta enn frekar undir að fólki reiðist (Beck, 1999; Westbrook, Kennerley og Kirk, 2011).

Þeir hugrænu þættir sem unnið er með í meðferð hverju sinni fer eftir því hversu aðgengilegir þeir eru. Þó að fólki taki sjaldnast eftir sjálfvirkum hugsunum er auðvelt að kenna fólki að þær kennsl á þær og færa rök á móti þeim með notkun hugsanaskráningar. Þar sem hugsanir hafa mikil áhrif á líðan og hegðun og vegna þess hve aðgengilegar þær eru er fljótt byrjað að vinna með þær í meðferð. Viðhorf og lífsreglur eru hins vegar ekki eins aðgengilegar þar sem fólki er oft ekki meðvitað um sín kjarnaviðhorf og lífsreglur fyrr en farið er ofan í kjölinn á því hvers vegna það hugsar og hagar sér eins og það gerir. Því getur það reynst erfiðara að vinna með

Það en í meðferð er unnið að því að hjálpa skjólstæðingum að temja sér nýrri og sveigjanlegri viðhorf og lífsreglur þegar líður á meðferðina með því að endurmeta sjálfvirkar hugsanir (Deffenbacher, 2011; Westbrook, Kennerley og Kirk, 2011).

Hvernig fólk metur aðstæður á því rætur að rekja til þeirra viðhorfa sem það hefur, hvaða lífsreglur fólk hefur tamið sér og þar af leiðandi til þeirra sjálfvirku hugsana sem koma fram hverju sinni. Það er því mat fólks á aðstæðum sem stjórnar tilfinningum og hvernig fólk bregst við en ekki aðstæðurnar einar og sér. Í HAM er lögð áhersla á að fræða skjólstæðinga um þessa þætti og ýmis bjargráð kennd eins og hugrænt endurmat og hvernig skal leysa vandamál (*problem-solving*) (Westbrook, Kennerley og Kirk, 2011).

Atferlispættir HAM

Það hvernig vandi fólks viðhelst er talið stafa af hegðun þess. HAM vinnur út frá þeirri forsendu að hegðun geti haft mikil áhrif á líðan og hugsun fólks. Því getur breytt hegðun orsakað breytta hugsun og líðan. Í HAM eru skjólstæðingar hvattir til að prófa sig áfram og gera tilraunir á nýrri hegðun og fylgjast með hvort hugsanir þess og líðan breytast samhliða. Til að fylgjast með hvaða áhrif breytt hegðun hefur á líðan er skjólstæðingum kennt að skrá niður hvað gerist á undan og hverjar afleiðingarnar eru (Westbrook, Kennerley og Kirk, 2011).

Atferlispættir HAM byggja á því að kenna skjólstæðingum að bera kennsl á aðstæður sem vekja upp reiði og styrkja hæfni þeirra til að takast á við þær. Aðferðir sem notaðar eru til þess eru til dæmis að læra að tjá erfiðar tilfinningar eins og reiði, nota virka hlustun, skilgreina vandann, setja sér raunhæf markmið og nota til að mynda leikhlé (*time-out*) til að sporna við hvatvísi (Deffenbacher, 2011; DiGiuseppe og Tafrate, 2001; Westbrook, Kennerley og Kirk, 2011).

Áhugahvetjandi samtalstækni (Motivational Interviewing)

Það getur skipt miklu máli hvað varðar árangur af meðferð við reiði hversu tilbúnir skjólstæðingar eru til að breyta bæði hegðun og hugsun sinni og taka þátt í meðferðinni. Þetta getur orðið vandamál þar sem oftast en ekki kemur fólk í meðferð vegna aðkomu annarra, eins og til að mynda nákominn ættingja eða jafnvel barnaverndar eða dómstóla (DiGiuseppe og Tafrate, 2001; Howells og Day, 2003; Miller og Rollnick, 2002).

Áhugahvetjandi samtalstækni er því mikilvæg. Hún hefur það markmið að styrkja skjólstæðinga í þeirri ákvörðun sinni að vilja gera breytingar á núverandi hegðun. Farið er yfir kosti og galla þess að halda sig við fyrri viðhorf, hugsanir og hegðun og hvaða kostir og gallar gætu fylgt því að breyta þeim (Miller og Rollnick, 2002).

Árangur hugrænnar atferlismeðferðar

Aaron T. Beck er einn af upphafsmönnum hugrænnar atferlismeðferðar (HAM). Meðferðin var í fyrstu þróuð við þunglyndi og síðar meir við kvíða. Beck (1997) spáði því að framtíð HAM fæli í sér að meðhöndla alvarlega og langvinna geðsjúkdóma eins og geðklofa, persónuleikaraskanir og geðhvarfasýki. Beck reyndist sannspár og síðustu ár hefur HAM verið beitt á fjölmargar geðraskanir sem og við kvillum sem ekki teljast til geðraskana, eins og reiðivanda og langvinna verki (Butler, Chapman, Forman og Beck, 2006).

Í dag er HAM ein sú mest rannsakaða sálfræðimeðferð sem stendur til boða og hafa rannsóknir endurtekið sýnt fram á árangur hennar við hinum ýmsu geðröskunum. Má þar helst nefna þunglyndi, ofsakvíða með eða án víðáttufælni, sértæka fælni, almenna kvíðaröskun, félagsfælni, áfallastreituröskun, átraskanir og þunglyndis- og kvíðaraskanir barna (Butler, Chapman, Forman og Beck, 2006; Westbrook, Kennerley og Kirk, 2011; Westbrook og Kirk, 2005). Þar sem HAM hefur

skilað svo góðum árangri má líta á hana sem gagnreynda meðferð við áðurnefndum geðröskunum (Westbrook, Kennerley og Kirk, 2011).

Þar að auki hefur árangursmat á HAM við reiðivanda, hjónabandsferfiðleikum, líkamlegum röskunum barna og langvinnra verkja sýnt fram á að árangur hefur verið í það minnsta í meðallagi (Butler, Chapman, Forman og Beck, 2006).

Hópmeðferð

Hugræn atferlismeðferð (HAM) var upphaflega þróuð sem einstaklingsmeðferð en fljótlega var byrjað að beita henni einnig sem hópmeðferð. Þegar hópmeðferð við til að mynda þunglyndi, kvíða og geðhvarfasýki er borin saman við einstaklingsmeðferð hafa niðurstöður sýnt fram á jafngóðan árangur (McDermut, Miller og Brown, 2001; McRoberts, Burlingame og Hoag, 1998; Morrison, 2001).

Í hópmeðferð gilda sömu aðferðir og eiga við um einstaklingsmeðferð en hefur þá kosti umfram einstaklingsmeðferð að skjólstæðingar fá tækifæri á að sjá og finna að þeir eru ekki einir um vandann, heyra dæmi frá öðrum og geta því grætt á reynslu annarra (Chen, Lu, Chang, Chu og Chou, 2006; Morrison, 2001). Með hópmeðferð er einnig mögulegt að meðhöndla fleiri skjólstæðinga á styttri tíma sem gefur af sér betri nýtingu á tíma meðferðaraðila, dregur úr kostnaði og styttrir biðlista (Gould, Buckminster, Pollack, Otto og Yap, 1997; Morrison, 2001). Kostir hópmeðferðar eru því margir en hins vegar þarf ávallt að meta alvarleika einkenna hverju sinni með tilliti til þess hvort hópmeðferð sé raunhæfur kostur og hvort tíma- og fjárhagssparnaður réttlæti hópmeðferð (Morrison, 2001).

Árangur HAM við reiðivanda í erlendum rannsóknum

Þegar litið er yfir erlendar fræðigreinar um reiði og meðferð við henni er HAM sú meðferð sem flestir styðjast við og hefur töluvert verið rannsökuð á síðastliðnum árum (Beck og Fernandez, 1998; Del Vecchio og O'Leary, 2004; DiGiuseppe og Tafrate, 2003; Edmondson og Conger, 1996).

HAM við reiði hefur lagt áherslu á aðferðir eins og bjargráð, hugrænt endurmat, færniþjálfun (*skills training*), slökun, ímyndun (*imagery*), hlutverkaleik (*role-playing*) og herminám (*modeling*) sem gefist hefur vel við að takast á við reiðivanda (Beck og Fernandez, 1998). Hugræn meðferð, slökun, færniþjálfun og samsetning þessara aðferða í meðferð reiði hefur fengið stuðning úr rannsóknum (Deffenbacher, Oetting og DiGiuseppe, 2002; Deffenbacher, 2011; Edmondson og Conger, 1996).

Árangur HAM við reiði hefur verið metinn í fjölmörgum mismunandi hópum samfélagsins. Má þar nefna hjá ungmennum sem brotið hafa af sér, fólki með ofbeldisvanda, göngudeildarsjúklingum, föngum, fólki með þroskahömlun og háskólanemum með vandamál tengd reiði (Beck og Fernandez, 1998; Del Vecchio og O'Leary, 2004; DiGiuseppe og Tafrate, 2003; Edmondson og Conger, 1996; Lindsay o.fl., 2004; Taylor, Novaco, Gillmer og Thorne, 2002; Willner, Jones, Tamsy og Green, 2002).

Þar sem ekki hefur verið komist að samkomulagi hvað varðar skilgreiningu á reiðivanda er það misjafnt eftir rannsóknum hvaða skilgreining er notuð. Vegna þess að lítið samræmi er um það hvernig skal mæla árangur af meðferð við reiði getur reynst erfitt að meta hvaða meðferð hentar eftir því hvers eðlis reiðivandinn er (Del Vecchio og O'Leary, 2004). Því er það mismunandi eftir rannsóknum hvort verið er að mæla reiði sem tilfinningalegt ástand, hugsanir eða fjandsemi, eða árásarhneigð hvort í sínu lagi eða hvort mælingar ná yfir öll hugtökin. Niðurstöður benda hins vegar til að meðferðin gefi miðlungs til góðan árangur hvort sem verið er að mæla hugtökin hvort í sínu lagi eða ekki (Beck og Fernandez, 1998; Del Vecchio og O'Leary, 2004; DiGiuseppe og Tafrate, 2003; Eckhardt, Norlander og Deffenbacher, 2002).

Rannsóknir hafa einnig bent til að langtímaárangur HAM við reiði sé til staðar og jafnvel að árangur þátttakenda hafi mælst meiri í eftirfylgdarmælingum (DiGiuseppe og Tafrate, 2003; Edmondson og Conger, 1996). Í þeim rannsóknum þar sem einnig var metinn munur á kvíða og þunglyndi við upphaf og lok meðferðar

við reiði bentu niðurstöður til að þó að kvíði og þunglyndi hafi minnkað virðist meðferðin hafa mun meiri áhrif á reiði (DiGiuseppe og Tafrate, 2003).

Með hliðsjón af því hvað rannsóknir á árangri reiðimeðferðar byggjast á ólíkum forsendum og vegna skorts á langtíamati er frekari rannsókna þörf.

Sjálfsmatslistar

Algengt er að sjálfsmatslistar séu notaðir til að meta árangur af meðferð. Það sama á við um mat á árangri við reiðivanda. Sjálfsmatslistar eru þægilegir í notkun þar sem þeir eru einfaldir og fljótir í fyrirlögn og gefa miklar upplýsingar á stuttum tíma. Þeir eru því góður kostur til að meta reiðivanda við upphaf meðferðar, meðan á henni stendur og við lok hennar til að fylgjast með árangri ásamt því að vera afar hentugir til fyrirlagnar í hóp. Þær upplýsingar sem fást með notkun sjálfsmatslista gefa yfirlit yfir vanda fólks og gerir það kleift að leggja mat á reiðivanda (Deffenbacher, 2011).

Ókostir við notkun sjálfsmatslista eru hins vegar þeir að skekkja getur verið í mati fólks þar sem fólk segir ekki endilega rétt frá. Einnig eru upplýsingar fengnar úr sjálfsmatslistum staðlaðar og gefa því ekki mjög ítarlega mynd af reiðivanda fólks (Deffenbacher, 2011).

Í rannsóknum á HAM við reiði eru sjálfsmatslistar iðulega notaðir sem árangursmæling þó einnig sé í einhverjum tilvikum stuðst við mælingar á hegðun sem metinn er af aðstandendum eða starfsfólki stofnana, eins og í fangelsum eða sjúkrahúsum samhliða sjálfsmatskvörðum (Beck og Fernandez, 1998; Del Vecchio og O'Leary, 2004; DiGiuseppe og Tafrate, 2003; Edmondson og Conger, 1996). Tveir af algengustu sjálfsmatslistum sem notaðir eru í erlendum rannsóknum við að meta reiði og árangur af meðferð eru, Stait-Trait Anger Expression Inventory (STAXI-2) (Spielberger, 1999) sem metur upplifun og tjáningu reiði og Novaco Anger Scale (NAS) (Novaco, 1994), sem metur annars vegar hugsun, ögrun og hegðun tengda reiði og hins vegar styrkleika reiðinnar í aðstæðum sem mögulega geta vakið upp

reiði. Báðir þessir listar hafa sýnt fram á góða próffræðilega eiginleika í erlendum rannsóknum og eru taldir vel til þess fallnir að meta reiði og árangur af meðferð (Baker, Van Hasselt og Sellers, 2008; Eckhardt, Norlander og Deffenbacher, 2002; Jones, Thomas-Peter og Trout, 1999).

Fáar rannsóknir á meðferð við reiði hafa notað afleiðingar af reiði sem mat á árangri meðferðar. Anger Consequences Questionnaire (ACQ) var þróaður sem slíkt mælitæki og hefur verið notaður í nokkrum rannsóknum. Spurningalistinn hefur verið lagður fyrir ásamt lista sem metur tjáningu á reiði. Niðurstöður þeirra hafa verið tengdar saman, það er hvernig fólk tjáir reiði sína hefur verið tengt við afleiðingar sem komið geta í kjölfarið. Niðurstöður listanna hafa verið notaðar til að meta hvers konar meðferð hentar hvaða tjáningarformi og hvort afleiðingar reiði minnka í kjölfarið (Dahlen og Martin, 2006; Deffenbacher, Oetting, Lynch og Morris, 1996).

Markmið rannsókna

Markmið rannsókna 1 er að meta árangur hugrænnar atferlismeðferðar við reiði hjá þeim 25 þátttakendum sem luku meðferð hjá Elsu Báru Traustadóttur, sálfræðingi í húsnæði Kvíðameðferðarstöðvarinnar. Einnig verður kannað hvort kvíða og þunglyndiseinkenni við upphaf meðferðar hafi áhrif á árangur þátttakenda sem og hvort um kynjaáhrif sé að ræða. Að lokum verður metið hvort langtímaárangur meðferðar sé til staðar þar sem þátttakendur svara sömu listum og við upphaf og lok meðferðar ásamt því að svara spurningum hvað varðar þeirra mat á meðferðinni.

Ekki voru tök á að hafa samanburðarhóp í rannsókninni en það getur haft þær afleiðingar að ekki er hægt að meta hvort árangur þátttakenda sé tilkominn vegna meðferðarinnar eða annarra þátta. Þar sem enginn samanburðarhópur var til staðar var ákveðið að taka hálfstaðlað viðtal við þá sem mættu í eftirfylgdarmælingu. Tilgangur viðtalanna var að fá sem mestar upplýsingar um meðferðina og hvaða þætti hennar þátttakendur gátu nýtt sér og hverja ekki. Þó að um huglægt mat einstakra þátttakenda er að ræða geta upplýsingar sem fást úr eftirfylgdarviðtölum

nýst við að meta árangur af meðferðinni sem hér um ræðir og stuðlað með því að árangursríkari meðferð við reiði. Einnig er mikilvægt að meta hvort áhrif meðferðar séu enn til staðar að nokkrum tíma liðnum þar sem það getur gefið upplýsingar um hvort þátttakendur hafi getað tileinkað sér það sem kennt var í meðferðinni.

Markmið rannsóknar 2 er að þróa spurningalista um afleiðingar reiði. Í erlendum rannsóknum á meðferð við reiði hafa afleiðingar af reiði á daglegt líf fólks aðeins að litlu leyti verið notaðir til að meta árangur meðferðar. Algengt er að fólk sem leitar sér aðstoðar við reiði sé komið í þrot og því er mikilvægt að kortleggja vanda þess. Í því skyni var ákveðið að semja spurningalista um reiði og afleiðingar hennar þar sem skortur virðist vera á slíku mælitæki til að meta árangur meðferðar. Próffræðilegir eiginleikar listans verða metnir í úrtaki háskólanema. Það verður gert með því að kanna innri áreiðanleika og fylgni atriða við heildartölu ásamt þáttagreiningu til að kanna þáttbyggingu listans. Markmið með þróun listans er að afla viðmiðsskora svo hægt sé að leggja hann fyrir við upphaf meðferðar til að fá upplýsingar um hvers konar reiðivandi er til staðar. Þær upplýsingar væri hægt að nýta við kortlagningu á vanda hvers og eins áður en meðferð hefst.

Rannsókn 1

Markmið rannsóknarinnar var að meta árangur hugrænnar atferlismeðferðar við reiði hjá þeim 25 þátttakendum sem luku meðferð hjá Elsu Báru Traustadóttur, sálfræðingi í húsnæði Kvíðameðferðarstöðvarinnar. Kannað var hvort meðferð hafi áhrif á reiði mælda með kvarðanum, Viðbrögð við ögrun (Novaco Anger Scale, NAS). Árangur meðferðar var metinn með því að bera saman svör þátttakenda við upphaf og lok meðferðar. Enginn samanburðarhópur var hins vegar til staðar. Að auki var kannað hvort kvíða- (BAI) eða þunglyndiseinkenni (BDI-II) við upphaf meðferðar hefðu áhrif á árangur þátttakenda sem og hvort um kynjaáhrif væri að ræða.

Að lokum var metið hvort langtímaárangur meðferðar væri til staðar með því að bera saman svör þátttakenda í upphafi meðferðar á kvarðanum, Viðbrögð við ögrun við svör þeirra í langtímamælingu. Í langtímamati á meðferðinni var einnig tekið hálfstaðlað viðtal við þá 15 þátttakendur sem mættu í eftirfylgd og þeir spurðir um mat þeirra á meðferðinni. Tilgangur viðtalanna var að afla sem mestra upplýsinga um meðferðina og hagnýtingu hennar.

Aðferð

Þátttakendur

Þátttakendur voru þeir sem sóttu hópmeðferð við reiði hjá Elsu Báru Traustadóttur, sálfræðingi í húsnæði Kvíðameðferðarstöðvarinnar. Alls hófu 45 manns meðferð á tímabilinu frá febrúar 2009 til febrúar 2012. Til voru gögn um fyrir og eftir mælingar 25 þátttakenda. Ekki var endilega um brottfall úr meðferð að ræða heldur vantaði gögn af ýmsum ástæðum. Þátttakendur voru á aldrinum 20 til 64 ára og var meðalaldur þeirra 34,28 ár ($sf=9,93$). Kynjahlutfall var nokkuð jafnt þar sem konur voru 14 (56%) talsins en karlar 11 (44%). Haft var samband við þá 25 sem luku hópmeðferð við reiði

og þeim boðið að koma í eftirfylgdarviðtal. Af þeim 25 sem hringt var í mættu 15 í eftirfylgdarviðtal. Sjö af þeim sem luku meðferð gátu ekki mætt á þeim tíma sem eftirfylgdarviðtölin fóru fram, einn afþakkaði og tveir voru búsettir fyrir utan höfuðborgarsvæðið. Þátttakendur í eftirfylgdarviðtölum voru á aldrinum 29 til 67 ára og var meðalaldur þeirra 39,07 ár ($sf=10,24$). Kynjahlutfall var nánast jafnt en konur voru 8 (53%) en karlar 7 (46%). Ekki var greitt fyrir þátttöku.

Framkvæmd

Vegna framkvæmdar á rannsókninni var sótt um leyfi hjá Vísindasiðanefnd en einnig til Persónuverndar um aðgang að þeim gögnum sem til voru. Þau fyrirliggjandi gögn sem um var að ræða voru útfylltir spurningalistar 25 þátttakenda bæði fyrir og eftir meðferð ásamt kyni og aldri þátttakenda. Öll gögn voru ópersónugreinanleg. Eftir að leyfi gafst hafði Elsa Bára Traustadóttir, sálfræðingur og ábyrgðarmaður rannsóknarinnar samband við þátttakendur sem lokið höfðu hópmeðferð við reiði þar sem rannsóknin var kynnt og þátttakendum boðið að koma í eftirfylgdarviðtal hjá höfundi verkefnisins í húsnæði Kvíðameðferðarstöðvarinnar. Misjafnt var hversu langur tími hafði liðið frá því að þátttakendur luku meðferð og þegar eftirfylgdarviðtalið fór fram. Minnst höfðu liðið fimm vikur en mest 36 mánuðir. Þeir sem þáðu að koma í eftirfylgdarviðtal fengu afhent kynningarblað og þeir beðnir um að skrifa undir upplýst samþykki fyrir þátttöku. Þátttakendur fengu sitt eigið eintak af kynningarblaði og upplýstu samþykki. Viðtalið tók um klukkustund og voru þátttakendur beðnir um að svara sömu spurningalistum og þeir höfðu svarað við upphaf og lok meðferðar ásamt spurningum um reiði og afleiðingar hennar sem saminn var fyrir þessa rannsókn (sjá rannsókn 2). Í lokin var tekið hálfstaðlað viðtal við þátttakendur sem snéri að mati þeirra á hópmeðferð við reiði.

Hugræn atferlismeðferð við reiði

Sú meðferð sem hér um ræðir hefur staðið almenningi til boða frá febrúar 2009 og hafa tvö námskeið verið haldin á ári hverju síðan þá. Elsa Bára Traustadóttir, sálfræðingur sér um meðferðina og eru þau haldin í húsnæði Kvíðameðferðarstöðvarinnar. Áður en meðferðin hefst eru þátttakendur boðaðir í inntökuvíðtal þar sem vandi þeirra er kortlagður. Meðferðin sjálf er svo tvisvar í viku í fimm vikur, tvo tíma í senn. Samtals samanstendur meðferðin því af tíu, tveggja stunda meðferðartímum, eða 20 klukkustundum.

Meðferðin er sambærileg öðrum hópmeðferðum þar sem unnið er út frá fimm þátta líkani hugrænnar atferlismeðferðar. Í meðferðinni er lögð áhersla á tilfinninguna reiði, hugsanir, líkamleg viðbrögð og hegðun tengd reiði. Rætt er um hvernig viðhorf, lífsreglur og sjálfvirkar hugsanir hafa þróast og viðhaldist og eru þátttakendum kenndar aðferðir til að takast á við reiðiviðbrögð sín með ýmsum aðferðum (Beck, 1999; Westbrook, Kennerley og Kirk, 2011). Í meðferðinni er lögð áhersla á fimm þætti sem meðferðin samanstendur af. Þættirnir eru fræðsla um reiði sem nær til líkamlegra einkenna, hugsana, tilfinninga, viðhorfa og lífsreglna sem tengjast reiði, annar þáttur er hugræn meðferð, sá þriðji samskiptafærni, fjórði atferlistilraunir og fimmti bjargráð.

Í upphafi meðferðar er einnig notuð aðferð úr áhugahvetjandi samtalstækni (*Motivational Interviewing*). Með aðferðinni eru þátttakendur styrktir í þeirri ákvörðun sinni að vilja gera breytingar á núverandi hegðun með því að fara yfir kosti og galla óbreyttrar og breyttrar hegðunar (Miller og Rollnick, 2002).

Í fyrsta tíma fá þátttakendur afhenta möppu þar sem þeir safna glærum, lesefni og verkefnum sem þeir fá í hverjum tíma. Verkefnin eru bæði unnin í tímum og heima við. Farið er yfir markmið og reglur meðferðar og hver ábyrgð þátttakenda er, eins og trúnaður, virðing, stundvísi, þátttaka í tímum og heimavinna.

Í upphafi hvers tíma eru efnistösk hans kynnt, farið er yfir hvernig þátttakendum fannst lesefnið og hvernig gekk að gera heimaverkefni. Því næst er farið yfir

heimaverkefni þátttakenda fyrir þá sem það vilja. Verkefnið er skrifað upp á töflu og geta aðrir þátttakendur lagt fram sitt álit og komið með uppástungur til þess sem á verkefnið. Eftir að búið er að fara yfir heimaverkefni þátttakenda er farið yfir efni dagsins og gefst þátttakendum kostur á að spyrja út í efnið og taka virkan þátt í umræðum. Hver tími lýkur svo á því að kynna næsta heimaverkefni. Sálfræðingur sýnir þátttakendum hvernig heimaverkefnið lítur út og gefur nokkur dæmi um verkefnið. Þátttakendur eru ávallt hvattir til að fara yfir lesefni og heimaverkefni hvers tíma og tekið er fram að það sé ekki hægt að gera verkefnið á rangan eða réttan hátt. Það er algjörlega í höndum þátttakenda hvernig og hvað þeir vilja skrá niður.

Í fyrsta og síðasta tíma námskeiðsins eru þátttakendur beðnir um að svara þremur sjálfsmatslistum. Þeir eru; Viðbrögð við ögrun (*Novaco Anger Scale, NAS*), Mælikvarði Becks á kvíða (*Beck Anxiety Inventory, BAI*) og Mælikvarði Becks á geðlægð (*Beck Depression Inventory, BDI-II*).

Mælitæki

Þrjú sjálfsmatslistar voru lagðir fyrir, en þeir eru; Viðbrögð við ögrun (*Novaco Anger Scale, NAS*), Mælikvarði Becks á geðlægð (*Beck Depression Inventory-II, BDI-II*) og Mælikvarði Becks á kvíða (*Beck Anxiety Inventory, BAI*). NAS kvarðinn metur annars vegar hugsanir, örvun og hegðun tengd reiði og hins vegar styrkleika reiðinnar í aðstæðum sem mögulega geta vakið upp reiði. Reiði mæld á Novaco kvarðanum (NAS) var notuð til að meta árangur af meðferðinni. BAI sem metur alvarleika kvíðaeinkenna og BDI-II sem metur alvarleika þunglyndiseinkenna voru einnig lagðir fyrir til að meta áhrif kvíða- og þunglyndiseinkenna við upphaf meðferðar á árangur þátttakenda í meðferðinni. Í eftirfylgdarmælingu voru sömu listar lagðir fyrir ásamt spurningum um reiði og afleiðingar hennar sem saminn var fyrir rannsóknina (sjá rannsókn 2). Að auki var tekið hálfstaðlað viðtal við þátttakendur um mat þeirra á meðferðinni.

Novaco Anger Scale (NAS)

NAS var saminn af Raymond W. Novaco árið 1994 og hefur fengið íslenska nafnið, Viðbrögð við ögrun. Spurningalistinn er 73 atriða sjálfsmatslisti sem metur viðbrögð við ögrun og er í tveimur hlutum. A hlutinn samanstendur af 48 atriðum sem svarað er á þriggja punkta Likert kvarða frá 1 (aldrei satt) til 3 (alltaf satt). Dæmi um spurningu úr A hluta er; „Þegar eitthvað reitir mig til reiði þá hugsa ég stöðugt um það“. Meginkvarðar A hlutans eru þrjár og hefur hver þeirra fjóra undirkvarða, þeir eru; Hugrænn þáttur sem hefur undirkvarðana athygli (*attentional focus*), vangaveltur (*ruminatation*), fjandsamleg viðhorf (*hostile attitude*) og tortryggni (*suspicion*). Örvunarþáttur (*arousal*) hefur undirkvarðana styrkleiki (*intensity*), varanleiki (*duration*), líkamleg spenna (*somatic tension*) og erting (*irritability*) og Hegðunarþáttur sem hefur undirkvarðana hvatvísi (*impulsive reaction*), árásarhneigð í orðum (*verbal aggression*), líkamlegir árekstrar (*physical confrontation*) og óbein tjáning (*indirect expression*). B hlutinn samanstendur af 25 atriðum sem er ætlað að meta styrkleika reiðinnar (*anger intensity*) í aðstæðum sem mögulega geta vakið upp reiði. Svarað er á fjögurra punkta Likert kvarða frá 1 (alls ekki reið(ur)) til 4 (mjög reið(ur)). Dæmi um spurningu úr B hluta er; „Sjá einhvern ráðast á minni máttar“. Hluti B samanstendur af fimm undirkvörðum en þeir eru; vanvirðandi framkoma (*disrespectful treatment*), óréttlæti (*unfairness/injustice*), þirringur (*frustration/interruptions*), þreytandi eiginleikar (*annoying traits*) og erting (*irritations*). Í þessari rannsókn var aðeins unnið með heildarkvarða Novaco ásamt A og B hluta kvarðans.

Nauðsynlegt er að snúa gildum á spurningu 13 og 16 áður en heildartala kvarðans er lögð saman. Á heildarkvarða Novaco er minnst hægt að fá 0 stig en mest 244 stig. Hátt skor í hluta A gefur til kynna fleiri tilfinningar og hugsanir sem tengjast reiði. Því hærra sem skorið er í hluta B gefur til kynna fleiri aðstæður sem geta mögulega vakið upp reiði hjá þátttakanda.

Próffræðilegir eiginleikar kvarðans í erlendum rannsóknum hafa mælst góðir (Baker, Van Hesselt og Sellers, 2008; Jones, Thomas-Peter og Trout, 1999; Novaco,

1994). Innri áreiðanleiki hefur verið frá 0,94 til 0,97 fyrir heildarkvarðann og endurprófunaráreiðanleiki var viðunandi, eða 0,86. Listinn var þýddur yfir á íslensku af Ásrúnu Matthíasdóttur og Jóni F. Sigurðssyni en þýðingin er tilraunaútgáfa. Enn á eftir að staðfesta próffræðilega eiginleika í íslensku þýði.

Beck Anxiety Inventory (BAI)

Mælikvarði Becks á kvíða (*Beck Anxiety Inventory, BAI*) (Beck og Steer, 1993) er sjálfsmatskvarði sem tekur um 5-10 mínútur að svara. Listanum er ætlað að meta alvarleika kvíðaeinkenna viku aftur í tímann. BAI er skimunarlisti og því ekki notaður til greiningar á kvíða. Spurningalistinn samanstendur af 21 atriði sem svarað er á fjögurra punkta skala frá 0-3, og er mest hægt að fá 63 stig þar sem fleiri stig benda til alvarlegri kvíða. Stig frá 0-9 gefa til kynna engin eða lítil kvíðaeinkenni, 10-18 stig benda til vægra einkenna, 19-29 stig benda til miðlungs til alvarlegra einkenna og 30-63 stig til alvarlegra einkenna. Próffræðilegir eiginleikar listans í erlendum rannsóknum eru góðir þar sem áreiðanleiki var á bilinu 0,92 til 0,94 og endurprófunaráreiðanleiki var 0,75. Listinn var þýddur yfir á íslensku af Jóni F. Sigurðssyni og Gísla H. Guðjónssyni. Rannsókn á íslenskri þýðingu BAI í úrtaki sjúklinga og háskólanema gaf þær niðurstöður að próffræðilegir eiginleikar eru viðunandi og samræmast niðurstöðum erlendis frá. Innri áreiðanleiki listans var 0,92 til 0,96 og endurprófunaráreiðanleiki eftir tvær vikur var 0,80 (Bragi R. Sæmundsson o.fl., 2011).

Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II)

Mælikvarði Becks á geðlægð (*Beck Depression Inventory, BDI-II*) (Beck, Steer og Brown, 1996) er sjálfsmatskvarði sem tekur um 5-10 mínútur að svara. Listanum er ætlað að meta alvarleika þunglyndiseinkenna síðustu tvær vikurnar. BDI-II er skimunarlisti og því ekki notaður til greiningar á þunglyndi. Spurningalistinn

samanstendur af 21 atriði sem hvert hefur fjórar staðhæfingar um tiltekið þunglyndiseinkenni. Atriðum er svarað á fjögurra punkta skala frá 0-3, og er mest hægt að fá 63 stig þar sem fleiri stig benda til meira þunglyndis. Stig frá 0-13 gefa til kynna engin eða lítil þunglyndiseinkenni, 14-19 stig benda til vægra einkenna, 20-28 stig benda til miðlungs einkenna og 29-63 stig til alvarlegra einkenna.

Prófræðilegir eiginleikar listans í erlendum rannsóknum eru góðir þar sem áreiðanleiki var á bilinu 0,92 til 0,93 og endurprófunaráreiðanleiki var 0,93. Listinn var þýddur yfir á íslensku af Önnu Kristínu Newton, Ásdísi Óskarsdóttur Vatnsdal, Ásrúnu Matthíasdóttur, Gísla H. Guðjónssyni og Jóni F. Sigurðssyni. Rannsókn á íslenskri þýðingu listans gaf þær niðurstöður að prófræðilegir eiginleikar eru mjög góðir og svipar til þeirra sem fengist hafa erlendis. Innri áreiðanleiki listans var á bilinu 0,91 til 0,93 (Þórður Örn Arnarsson, Daníel Þór Ólason, Jakob Smári og Jón Friðrik Sigurðsson, 2008).

Hálfstaðlað viðtal

Hálfstaðlað viðtal sem samið var fyrir rannsóknina þar sem spurt var um mat þátttakenda á meðferðinni. Spurningar snéru til að mynda að því hvort meðferðin hafi staðist undir væntingum, hvort hún hafi hjálpað þátttakendum að takast á við reiðiviðbrögð sín, hvort þátttaka hafi breytt því hvernig þátttakendur hugsa um reiði og hvort samskipti hafi batnað að þeirra mati. Að lokum eru þátttakendur beðnir um að lýsa því sem þeim fannst hafa heppnast vel og hvað hefði mátt betur fara hvað varðar innihald og uppbyggingu meðferðarinnar (sjá viðauka 1).

Tölfræðileg úrvinnsla

Öll gögn voru slegin inn í tölfræðiforritið SPSS. Ef einhverjum spurningum var ekki svarað (*missing values*) var reiknað meðaltal af svörum hjá viðkomandi þátttakanda og sett inn fyrir gildið sem vantaði. Teknar voru út þrjár mælingar, en það vantaði

fyrirmælingu á kvíðaeinkennum (BAI) hjá einum þátttakanda, eftirmælingu á B hluta Novaco kvarðans (NAS) hjá öðrum og eftirmælingu á þunglyndiseinkennum (BDI-II) hjá enn öðrum. Ekki voru sett inn ný gildi fyrir þessar mælingar. Áður en heildartala Novaco kvarðans (NAS) var tekin saman var gildum á spurningum 13 og 16 snúið.

Áreiðanleikastuðull (*Cronbach's alpha*) kvarðanna var reiknaður við upphaf og lok meðferðar ásamt langtímamælingu til að meta innri samkvæmni þeirra. Einnig var fylgni milli heildarskora allra kvarðanna skoðuð við upphaf og lok meðferðar. Lýsandi tölfræði var svo reiknuð fyrir alla kvarðana fyrir heildina á öllum mælingum.

Heildarstig allra þátttakenda á A og B hlutum Novaco kvarðans (NAS) í fyrir, seinni og langtímamælingu voru skoðuð myndrænt skipt eftir hópum. Til að meta hvort munur væri á svörum þátttakenda í upphafi og við lok meðferðar voru meðaltölin borin saman með pöruðu *t*-prófi. Áhrifastærð Cohen's *d* var svo reiknuð út frá mismunartölu meðaltala og samlagðri dreifitölu staðalfrávika til að meta árangur meðferðar (Cohen, 1988). Marghliða aðfallsgreining var svo gerð til að svara þeirri spurningu hvort kyn og kvíða eða þunglyndiseinkenni við upphaf meðferðar hefðu áhrif á meðferðarárangur.

Að lokum var kannað hvort meðferðin hafði langtímaárangur þar sem meðaltöl við upphaf meðferðar voru borin saman við meðaltöl langtímamælingar með pöruðu *t*-prófi.

Niðurstöður

Áreiðanleiki

Innri áreiðanleiki kvarðanna var hár í öllum fyrirlögnum sem gefur til kynna að samkvæmni sé mikil í mælingum. Óvissa er hins vegar sökum smæðar úrtaksins.

Fyrir heildarkvarða Novaco (NAS) var áreiðanleiki á bilinu 0,94 til 0,96 í fyrir, seinni og langtíma mælingum. Áreiðanleiki A hluta sem metur hugsun, örvun og hegðun tengd reiði, var á bilinu 0,91 til 0,94 og áreiðanleiki B hluta sem metur styrkleika reiðinnar í aðstæðum sem mögulega geta vakið upp reiði, var á bilinu 0,94 til 0,95 í öllum mælingum. Fyrir kvíðaeinkenni (BAI) var áreiðanleiki á bilinu 0,92 til 0,93 og þunglyndiseinkenni (BDI-II) á bilinu 0,91 til 0,94 í öllum þremur mælingunum.

Samkvæmt þessu er áreiðanleiki Novaco kvarðans hár og sambærilegur því sem komið hefur fram í erlendum rannsóknum (Jones, Thomas-Peter og Trout, 1999; Novaco, 1994). Áreiðanleiki BAI og BDI-II er einnig hár og samræmist því sem komið hefur fram bæði hér á landi og erlendis (Beck og Steer, 1993; Beck, Steer og Brown, 1996; Bragi Þór Sæmundsson, 2011; Þórður Örn Arnarsson, Daníel Þór Ólason, Jakob Smári og Jón Friðrik Sigurðsson, 2008).

Lýsandi tölfræði

Fylgni milli heildarkvarða í fyrir og seinni mælingum: Í töflu 1 má sjá fylgni milli heildarkvarða Novaco (NAS) ásamt A og B hluta hans við BAI og BDI-II. Í fyrir mælingu hefur BDI-II og BAI mikið til væga fylgni við A hlutann en litla sem enga við hluta B eða heildarkvarða Novaco. Fylgni milli BAI og BDI-II er nokkuð há og marktæk við $p < 0,01$.

Í seinni mælingu virðist fylgnin milli BAI og BDI-II við Novaco kvarðann hins vegar styrkjast, sérstaklega gagnvart BDI-II. Fylgni milli BAI og BDI-II hefur lækkað aðeins frá fyrir mælingu en nær enn marktækt við $p < 0,01$.

Í fyrir mælingu var fylgni milli A og B hluta Novaco listans $r=0,68$, $p<0,01$ en lækkar í seinni mælingu þar sem hún er $r=0,46$, $p<0,05$. Lækkun í fylgni getur stafað af því að meðferðin hefur mismunandi áhrif á A og B hluta mælingarinnar þar sem A hlutinn snýr að hugsun, ögrun og hegðun sem tengist reiði en B hluti að styrkleika reiðinnar í aðstæðum sem mögulega geta vakið upp reiði. Þessar niðurstöður þarf þó að túlka með þeim fyrirvara að úrtakið er lítið.

Fylgni milli BAI og BDI-II var nokkurn veginn eins og við var að búast þar sem svipuð fylgni hefur fengist áður. Í íslenskri rannsókn var fylgni milli BAI og BDI-II í úrtaki sjúklinga $r=0,56$, $p<0,001$ en í úrtaki háskólanema $r=0,39$, $p<0,01$ (Bragi R. Sæmundsson o.fl., 2011).

Tafla 1. Fylgni milli heildarkvarða í fyrir og seinni mælingu

	BAI	BDI-II
Fyrir mæling		
NAS heild	0,32	0,31
NAS hluti A	0,36	0,41*
NAS hluti B	0,23	0,16
BAI		0,63**
Seinni mæling		
NAS heild	0,44*	0,69**
NAS hluti A	0,31	0,61**
NAS hluti B	0,45*	0,61**
BAI		0,52**

* $p<0,05$, ** $p<0,01$. N=25

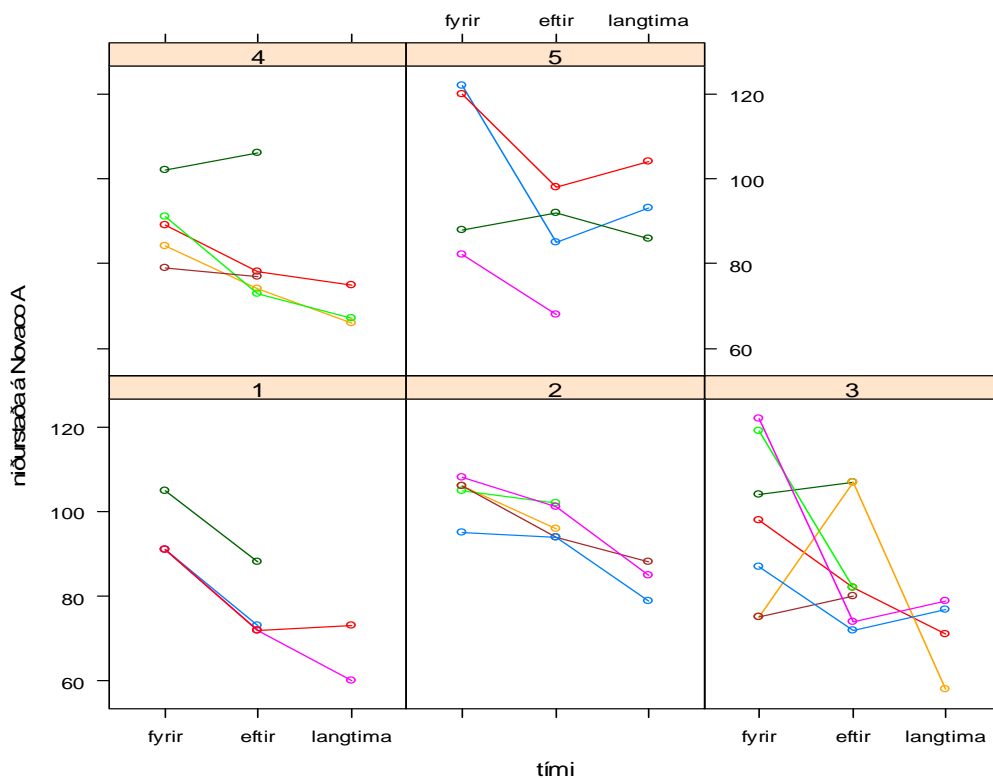
Meðaltöl allra mælinga fyrir heildina voru lægri við lok meðferðar og var mesti munurinn á BAI og BDI-II, samanber töflu 2. Miðað við heildartölur þá er mikill árangur af meðferð fyrir heildarkvarða Novaco.

Tafla 2. Meðaltöl og staðalfrávik allra kvarða fyrir heildina í fyrir, seinni og langtímamælingu

Kvarðar	Fyrir mæling (N=25)	Seinni mæling (N=25)	Langtímamæling (N=15)
NAS heild	162,50 (26,7)	142,07 (26,5)	126,93 (23,5)
NAS – A	98,21 (14,9)	85,96 (13,0)	77,40 (12,5)
NAS – B	64,52 (14,3)	58,45 (13,6)	49,53 (12,4)
BAI	17,48 (11,5)	9,63 (9,2)	11,87 (11,9)
BDI-II	21,60 (10,9)	11,03 (9,0)	9,53 (10,4)

NAS (*Novaco Anger Scale*), hluti A og B, BAI (*Beck Anxiety Inventory*) og BDI-II (*Beck Depression Inventory: Second Edition*). *Staðalfrávik eru innan sviga.*N=fjöldi. Í fyrir mælingu vantaði eina mælingu á BAI lista og í seinni mælingu vantaði eina mælingu á BDI-II lista og eina á B hluta NAS kvarðans.

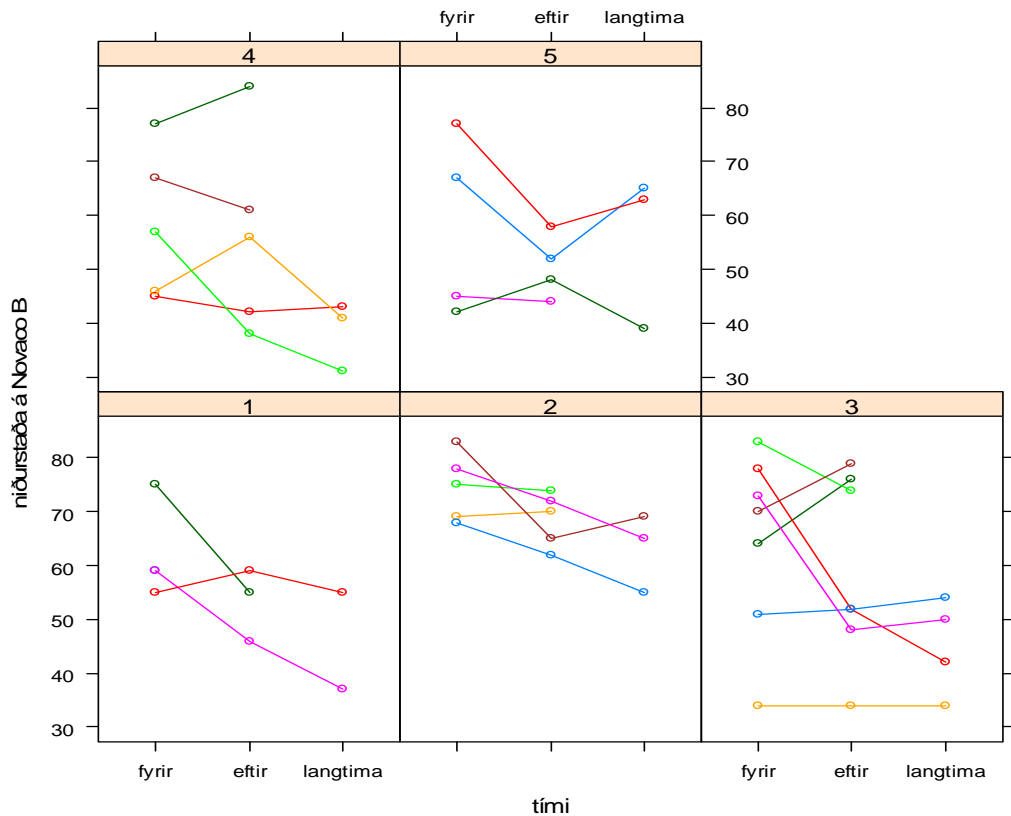
Hjá þeim 15 þátttakendum sem mættu í langtímamælingu virðist skor þeirra á heildarkvarða Novaco, ásamt A og B hluta hafa lækkað. Bæði þegar horft er til upphafs meðferðar en einnig við lok hennar. Sama má segja um einkenni kvíða (BAI) og þunglyndis (BDI-II). Því virðist það vera að meðferðin hafi langtímaárangur þegar horft er til mismunar á heildartölu Novaco kvarðans við upphaf meðferðar og við langtímamælingu.



Mynd 1. Heildarskor þátttakenda á A hluta Novaco kvarðans á öllum mælingum skipt eftir hópum.

Eins og sjá má á mynd 1 virðist það heilt yfir vera svo að meðferðin hafi borið mikinn árangur þar sem hugsun, ögrun og hegðun tengd reiði hefur minnkað við lok meðferðar.

Ef litið er til einstakra þátttakenda er greinilegt að í langflestum tilvikum er mikil framför við meðferð. Nánast öllum þátttakendum fer fram þó einhver dæmi séu um að þátttakendur standi í stað við lok meðferðar. Í flestum tilvikum þar sem það var metið var þó framför frá því fyrir meðferð og við langtímamælingu.



Mynd 2. Heildarskor þátttakenda á B hluta Novaco kvarðans á öllum mælingum skipt eftir hópum.

Á mynd 2 má sjá að almennt hefur orðið framför þar sem styrkleiki reiðinnar í aðstæðum sem mögulega geta vakið upp reiði hefur minnkað við lok meðferðar en með þó nokkrum undantekningum.

Ef litið er sérstaklega til einstakra þátttakenda eru nokkrir sem standa í stað eða fara lítillega aftur við lok meðferðar. Töluverðar vísbendingar eru þó um að meðferðin hafi haft árangur þar sem framför virðist vera frá upphafi meðferðar ef horft er til langtímamats.

Samanborið við A hluta Novaco kvarðans virðist minni áhrif vera af meðferðinni á B hluta kvarðans þar sem fleiri virðast standa í stað eða jafnvel fara aftur við lok meðferðar. Myndirnar tvær gefa til kynna að meðferðin hafi haft meiri áhrif á hugsun, ögrun og hegðun tengd reiði heldur en styrkleika reiðinnar í aðstæðum sem mögulega geta vakið upp reiði. Meðaltöl þátttakenda á bæði A og B

hluta Novaco kvarðans sem fram koma í töflu 2 virðast því endurspeglar vel hver árangur langflestna þátttakenda er af meðferðinni.

Árangur meðferðar

Þegar meðaltöl Novaco kvarðans við upphaf og lok meðferðar voru borin saman með pöruðu *t*-prófi reyndist niðurstaðan vera að reiði mæld á heildarkvarða Novaco minnkaði mikið við meðferð, $t(24)=3,93$, $p<0,01$, $d=0,77$. Ef litið er sérstaklega, annars vegar á hluta A ($t(24)=3,96$, $p<0,01$, $d=0,88$) og hins vegar á hluta B ($t(23)=2,68$, $p<0,01$, $d=0,43$) Novaco kvarðans kemur einnig fram munur, sérstaklega á A hlutanum sem metur hugsun, ögrun og hegðun tengd reiði.

Metið var hvort kyn og kvíða- (BAI) eða þunglyndiseinkenni (BDI-II) hefðu áhrif á árangur meðferðar með marghliða aðfallsgreiningu. Niðurstöður gefa ekki til kynna að kyn ($b=15,34$, $F(3,20)=0,83$, $p>0,05$), kvíða- ($b=0,18$, $F(3,20)=0,83$, $p>0,05$) eða þunglyndiseinkenni ($b=0,07$, $F(3,20)=0,83$, $p>0,5$) hafi áhrif á árangur meðferðar.

Auk framfara á Novaco kvarðanum komu einnig fram framfarir á kvíða (BAI) $t(23)=4,59$, $p<0,01$, $d=0,75$ og þunglyndi (BDI-II) $t(23)=5,15$, $p<0,01$, $d=1,06$ þótt meðferð hafi ekki beinst sérstaklega að því.

Niðurstöður úr árangursmati við lok meðferðar gefa því til kynna að meðferðin hafði árangur. Áhrif meðferðar voru mikil á hugsun, ögrun og hegðun tengd reiði en einnig á styrkleika reiðinnar í aðstæðum sem mögulega geta vakið upp reiði þó áhrifin hafi verið minni. Ekki var hægt að staðfesta að kyn þátttakenda né kvíða- eða þunglyndiseinkenni við upphaf meðferðar hafi haft áhrif á árangur þeirra í meðferðinni. Meðferðin hafði einnig áhrif á kvíða- og þunglyndiseinkenni þar sem einkenni voru minni við lok meðferðar þrátt fyrir að meðferðin hafi ekki beinst að því. Við túlkun niðurstaðna þarf að hafa í huga að óvissa er um stærð áhrifa vegna úrtaksstærðar ásamt því að enginn samanburðarhópur var til staðar.

Langtímaárangur

Til að meta hvort meðferðin hafi langtímaárangur voru meðaltöl Novaco kvarðans við upphaf meðferðar borin saman við meðaltöl í langtímamælingu hjá þeim 15 þátttakendum sem komu í eftirfylgdarviðtal. Niðurstöður gáfu að reiði mæld á heildarkvarða Novaco heldur áfram að minnka við langtímamælingu ($t(14)=6,5$, $p<0,01$, $d=1,41$). Þegar A og B hluti Novaco kvarðans voru skoðaðir sérstaklega kom í ljós að meðferðin virðist hafa meiri áhrif á A hluta kvarðans sem metur hugsun, ögrun og hegðun tengd reiði ($t(14)=8,2$, $p<0,01$, $d=1,51$) heldur en hluta B sem metur styrkleika reiðinnar í aðstæðum sem mögulega geta vakið upp reiði ($t(14)=3,8$, $p<0,01$, $d=1,12$).

Framfarir voru einnig til staðar á langtímamælingu þunglyndis (BDI-II) ($t(14)=3,8$, $p<0,01$, $d=1,13$) þótt meðferðin hafi ekki beinst sérstaklega að því. Hins vegar var ekki hægt að staðfesta langtímaárangur fyrir kvíða ($t(13)=1,8$, $p>0,05$, $d=0,48$).

Samkvæmt þessu ber meðferðin árangur þegar til langs tíma er litið. Athyglisvert var að áhrifin voru um það bil tvöfalt meiri við langtímamat á heildarkvarða Novaco og hvort sem litið var á A eða B hluta kvarðans. Áhrif meðferðar á kvíða- og þunglyndiseinkenni við langtímamat gaf til kynna að áhrif á þunglyndiseinkenni viðhéldust en áhrif á kvíðaeinkenni minnkuðu. Mikilvægt er þó að hafa í huga við túlkun niðurstaðna að enn meiri óvissa er um stærð áhrifa í langtímamælingu þar sem úrtaksstærð var minni en við lok meðferðar ásamt því að enginn samanburðarhópur var til staðar.

Niðurstöður úr eftirfylgdarviðtölum

Það sem kom fram í eftirfylgdarviðtölum og verður rakið hér á eftir er persónulegt mat þeirra 15 þátttakenda sem komu í viðtölin. Markmiðið með viðtölunum var að fá upplýsingar frá þátttakendum sjálfum um hvað þeim fannst gagnast sér og hvað ekki svo hægt væri að stuðla að árangursríkari meðferð. Taka verður þessum

niðurstöðum með þeim fyrirvara að um huglægt mat þátttakenda er að ræða og að mat þeirra þarf ekki að endurspeгла afstöðu allra þátttakenda í meðferðinni.

Langflestum þátttakendum fannst meðferðin hafa staðið undir væntingum þeirra og jafnvel gott betur þar sem þeir hefðu fengið meira út úr henni en þeir hefðu búist við. Þeir sem ekki höfðu gert sér væntingar nefndu að meðferðin hefði komið þeim á óvart og gátu nýtt sér margt af því sem var kennt. Mikill meirihluti nefndi einnig að þeim hafi fundist meðferðin skemmtileg og gott hafi verið að koma í tíma þar sem andrúmsloftið var þægilegt og óþvingað.

Flestir sögðu að meðferðin hefði hjálpað þeim að takast á við reiði sína og að hún hafi aðstoðað þá við meira en reiði, eins og kvíða- og þunglyndiseinkenni. Þær aðferðir sem áberandi var að flestir þátttakendur höfðu getað nýtt og tileinkað sér voru að taka eftir hugsunum sínum og nota hugrænt endurmat, að nota leikhlé (*time-out*) þegar mikil reiði gerði vart við sig og að taka eftir líkamlegum einkennum sem hjálpaði þeim að ná að stoppa sig fyrir af. Margir nefndu einnig að þeir hafi lært að tjá sig betur og að taka ekki ákvarðanir þegar þeir væru reiðir.

Einnig kom fram að meðferðin hafði aðstoðað þátttakendur við að fá aðra sýn á reiði og viðbrögðum þeirra og þeir áttað sig á því hvað þau væru óhjálpleg og hvaða áhrif þau hefðu á aðra.

Þegar spurt var út í hvort meðferðin hafi haft áhrif á samskipti þátttakenda fannst mörgum að hún hafi verið hjálpleg. Nokkrir nefndu að þeir gætu svarað betur fyrir sig án þess að reiðast mikið, gátu tjáð erfiðar tilfinningar betur, reyndu að setja sig í spor annarra og að hlusta á það sem aðrir hefðu að segja til að koma í veg fyrir misskilning. Margir nefndu einnig að þeir ættu auðveldara með að taka gagnrýni og hefðu áttað sig á að það hefur ekkert upp á sig að reiðast mikið og langar að leysa hlutina á annan hátt.

Þegar þátttakendur voru beðnir um að tiltaka það sem heppnaðist vel í innihaldi og uppbyggingu meðferðarinnar kom fram að flestum fannst gott að vera í hóp og heyra reynslusögur annarra, að fá að tjá sig og ræða um sín mál.

Þátttakendur voru einnig ánægðir með uppbyggingu meðferðar hvað varðar efnistöð og margir höfðu á orði að þeir væru upplýstari um reiði og eðli vandans við lok meðferðar. Það sem þátttakendur höfðu að segja um hvað hefði betur mátt fara í meðferðinni var að flestir hefðu viljað hafa einstaklingsviðtal við lok hennar þar sem þeir hefðu getað fengið tækifæri á að spyrja nánar út í efnið og sín persónulegu málefni og fengið leiðsögn með það. Nokkrir nefndu einnig að þeir hefðu viljað hafa fleiri æfingar í tímum sjálfum, hefðu viljað sjá fleiri taka þátt í tímum og jafnvel að hafa meira um hugleiðslu í meðferðinni.

Með hliðsjón af eðli hópmeðferðar og því hve mismunandi það er hvað hentar hverjum og einum þá virðist meirihluti þátttakenda hafa getað nýtt og tileinkað sér eitthvað úr meðferðinni. Þátttakendur greindu einnig frá að á heildina litið væri margt búið að lagast í sambandi við reiðiviðbrögð þeirra en að þeim tækist ekki alltaf að hafa stjórn á reiði sinni. Þetta er því eins og með allar breytingar á hegðun að það er dagamunur á fólki og það tekur tíma og æfingu að gera breytingar. Jákvætt var að heyra að mörgum fannst það að koma í eftirfylgdarviðtal vera góð áminning fyrir það að líta aftur yfir gögnin sem þeim var afhent í meðferðinni sem styður við þá hugmynd að það væri mikilvægt að hafa eftirfylgdarviðtöl í lok hópmeðferðar.

Umræða

Mat á árangri hugrænnar atferlismeðferðar við reiði gaf til kynna að meðferðin skili góðum árangri þar sem áhrifastærð var mikil. Reiði mæld á kvarðanum Viðbrögð við ögrun mældist umtalsvert minni hjá þátttakendum við lok meðferðar en við upphaf hennar. Þegar litið var sérstaklega á árangur þátttakenda á A og B hluta kvarðans mátti sjá að mismunandi árangur var á milli þessara tveggja hluta. Árangur meðferðar var meiri á A hluta sem metur hugsun, ögrun og hegðun tengd reiði heldur en B hluta sem metur styrkleika reiðinnar í aðstæðum sem mögulega geta vakið upp reiði.

Ekki var hægt að staðfesta að kyn þátttakenda né einkenni kvíða eða þunglyndis við upphaf meðferðar hefðu áhrif á árangur þeirra í meðferðinni.

Þegar litið var til kvíða- og þunglyndiseinkenna við upphaf og lok meðferðar kom í ljós að einkenni höfðu minnkað. Meðferðin virtist því einnig hafa haft áhrif á kvíða- og þunglyndiseinkenni þátttakenda þótt meðferðin hafi ekki beinst sérstaklega að því.

Mat á langtímaárangri meðferðar við reiði sýndi að meðferðin hafði áhrif til langs tíma og voru áhrifin enn meiri en við lok meðferðar. Reiði mæld á kvarðanum Viðbrögð við ögrun var mun minni við langtímamat miðað við upphaf meðferðar ásamt því að hugsun, ögrun og hegðun tengd reiði og styrkleiki reiðinnar við aðstæður sem mögulega geta vakið upp reiði var einnig minni. Framfarir aukast að meðaltali hjá öllum þátttakendum og endurspeglar framfarir þátttakenda á báðum hlutum Novaco kvarðans. Langtímaáhrif meðferðar á þunglyndiseinkennum viðhéldust þó meðferðin hafi ekki beinst sérsaklega að því en áhrif á kvíðaeinkenni gengu til baka.

Niðurstöður úr eftirfylgdarviðtölum gáfu til kynna að þátttakendum hafi komið á óvart hvað meðferðin reyndist hagnýt. Þær aðferðir sem þátttakendur gátu helst nýtt og tileinkað sér var hugrænt endurmat, að taka leikhlé, bera kennsl á líkamleg einkenni og geta tjáð reiði á gagnlegri hátt. Það sem þátttakendur nefndu helst um

hvað hefði mátt betur fara var að þeir hefðu viljað hafa einstaklingsviðtal í lok hópmeðferðar eins og var við upphaf hennar.

Niðurstöður árangursmats eru í nokkru samræmi við fyrri rannsóknir þar sem þær hafa gefið til kynna miðlungs til góðan árangur af sambærilegum meðferðum við reiði. Fyrri rannsóknir hafa þó aðallega beinst að skilgreindum hópum eins og föngum, sjúklingum og háskólanemum (Beck og Fernandez, 1998; Del Vecchio og O'Leary, 2004; DiGiuseppe og Tafrate, 2003; Edmondson og Conger, 1996). Þannig er það sérkenni þessarar rannsóknar að árangur finnst í hópi almennings þar sem ekki var metið hvort fólk átti við annars konar vanda að stríða.

Þegar litið var sérstaklega til A og B hluta Novaco kvarðans kom í ljós að árangur meðferðar var meiri á A hluta sem metur hugsun, ögrun og hegðun tengd reiði. Aukinn árangur í A hluta kvarðans er ekki að öllu óvæntur þar sem hugræn atferlismeðferð snýr að hugrænum þáttum, viðhorfum og hugsunum tengd reiði, kortlagningu á aðstæðum sem geta vakið upp reiði ásamt hegðun í kjölfar í reiði. B hluti Novaco kvarðans metur hins vegar styrkleika reiðinnar við aðstæður sem mögulega geta vakið upp reiði. Hugræn atferlismeðferð vinnur einnig með það en aðstæður sem tiltekna eru í B hluta kvarðans eru þess eðlis að þær eru sértækar og gæti mögulega tekið þátttakendur tíma að tileinka sér.

Ekki var hægt að staðfesta að kyn þátttakenda né kvíða- og þunglyndiseinkenni í upphafi meðferðar hafi haft áhrif á árangur þeirra í meðferðinni. Í þeim erlendu rannsóknum sem litið var til í samanburði var ekki fjallað sérstaklega um kynjamun né áhrif kvíða- og þunglyndiseinkenna á árangur meðferðar (Beck og Fernandez, 1998; Del Vecchio og O'Leary, 2004; DiGiuseppe og Tafrate, 2003; Edmondson og Conger, 1996).

Framfarir á kvíða- og þunglyndiseinkennum samhliða framförum á reiði við lok meðferðar þrátt fyrir að meðferðin beindist ekki sérstaklega að því er í nokkurri andstöðu við fyrri rannsóknir. Árangur á sömu þáttum í fyrri rannsóknum var ekki næstum jafn mikill og því var talið að meðferðin hefði sértæk áhrif á reiði en ekki

almennt á erfiðar tilfinningar (DiGiuseppe og Tafrate, 2003). Í meðferðinni sem hér um ræðir er fjallað um aðrar tilfinningar sem tengjast reiði og hvernig þær tengjast samhliða umfjöllun um reiði og því er ekki ólíklegt að þátttakendur hafi getað nýtt aðferðir eins og hugrænt endurmat á fleiri tilfinningar en reiði.

Góðan árangur meðferðar á einkenni kvíða- og þunglyndis verður þó að túlka með það í huga að einkenni kvíða og þunglyndis voru ekki alvarleg þar sem flestir þátttakendur voru með einkenni í meðallagi. Ekki er því hægt að segja til um hvort kvíða- og þunglyndiseinkenni hefðu minnkað svo mikið ef einkenni hefðu verið alvarlegri eða vægari þar sem minna svigrúm hefði verið fyrir bata.

Langtímamat á árangri meðferðar leiddi í ljós að framfarir áttu sér almennt stað og einnig þegar litið var til einstakra þátttakenda þar sem þær höfðu aukist í langtímamælingu frá lokum meðferðar. Áhrif meðferðar höfðu um það bil tvöfaldast. Þessi niðurstaða er í samræmi við erlendar rannsóknir sem einnig hafa bent til að langtímaárangur hugrænnar atferlismeðferðar við reiði sé til staðar og jafnvel að árangur þátttakenda hafi mælst meiri í langtímamælingu (DiGiuseppe og Tafrate, 2003; Edmondson og Conger, 1996). Við langtímamat héldust áhrif á þunglyndiseinkenni en áhrif á kvíðaeinkenni gengu til baka. Þessi niðurstaða er í nokkru samræmi við fyrri rannsóknir sem voru með langtímamælingu þar sem þær gefa til kynna að árangur hafði viðhaldist (DiGiuseppe og Tafrate, 2003).

Niðurstöður úr eftirfylgdarviðtölum gáfu að flestir þátttakendur gátu nýtt og tileinkað sér einhverjar af þeim aðferðum sem kenndar voru í meðferðinni. Þær aðferðir sem þátttakendur gátu helst nýtt var hugrænt endurmat, að taka leikhlé, bera kennsl á líkamleg einkenni og geta tjáð reiði á gagnlegri hátt. Þessar aðferðir hugrænnar atferlismeðferðar hafa gefist vel við að meðhöndla reiðivanda í erlendum rannsóknum (Beck og Fernandez, 1998; Edmondson og Conger, 1996). Það sem þátttakendum fannst einnig jákvætt við meðferðina var að vera í hópi þar sem þeir gátu kynnst öðrum með svipaðan vanda, lært af reynslu annarra og þægindi þess að tjá sig í hópi jafninga. Þessi niðurstaða er einnig í samræmi við erlendar rannsóknir á

kostum hópmeðferðar (Chen, Lu, Chang, Chu og Chou, 2006; Morrison, 2001). Flestir þátttakendur voru þó sammála um að vilja hafa meðferðina persónulegri og þar af leiðandi viljað hafa einstaklingsviðtal við lok meðferðar rétt eins og var við upphaf hennar. Margir þátttakendur nefndu einnig að það að koma í eftirfylgdarviðtal hjá höfundum verkefnis hafi verið góð áminning um að líta aftur í lesefni meðferðarinnar. Þessi niðurstaða styður við mikilvægi þess að hafa einstaklingsviðtal við lok hópmeðferðar og hefur það gefist vel við til að mynda við félagsfærni (Sóley Dröfn Davíðsdóttir o.fl., 2011).

Meðferðarhrif í rannsókninni voru mjög mikil sem gefur vísbendingar um að áhrifin séu raunveruleg en sökum þess að enginn samanburðarhópur var til staðar er ekki hægt að fullyrða um áhrif meðferðarinnar. Úrtaksstærð var lítil og því er óvissa í áhrifastærðum rannsóknarinnar.

Novaco kvarðinn sem lagður var fyrir til að meta árangur af HAM í þessari rannsókn hefur mikið verið notaður í erlendum rannsóknum við að meta reiði (Baker, Van Hessel og Sellers, 2008; Eckhardt, Norlander og Deffenbacher, 2004). Listinn hefur hins vegar verið lítið notaður hér á landi og því hafa próffræðilegir eiginleikar kvarðans ekki verið staðfestir í íslensku þýði. Því er ekki vitað um áreiðanleika og réttmæti kvarðans. Niðurstöður úr þessari rannsókn gefa þó vísbendingar um réttmæti kvarðans sökum þess að framfarir urðu við lok meðferðar. Mikilvægt er að staðfæra mælitæki hérlendis svo hægt sé að bera skor þátttakenda við viðmiðsskor. Æskilegt væri því að meta próffræðilega eiginleika Novaco kvarðans í íslensku þýði.

Ekki var haldið utan um hversu oft þátttakendur gerðu heimaverkefni sín eða hversu oft þátttakendur mættu í tíma. Það hefði verið mikilvægt að safna þessum upplýsingum svo hægt væri að meta einstaka þátttakendur til að varpa ljósi á mismunandi meðferðarárangur. Almennt hefði það verið gagnlegt að lýsa meðferðinni betur, það er hvernig hún er lögð upp af sálfræðingi þar sem árangur var svo góður.

Þar sem þunglyndis- og kvíðaeinkenni minnkuðu samhliða reiði hefði verið gagnlegt að breikka árangursmatið með því að bæta við lífsgæðamælingu. Því þegar á botninn er hvolft eru það aukin lífsgæði sem þátttakendur eru að sækjast eftir.

Reiðivandi er þess eðlis að fólk getur verið tvístígandi með að gera breytingar á hegðun sinni þar sem reiði hefur þjónað vissum tilgangi og margir hafa jákvæð viðhorf til reiði. Algengt er því að fólk leiti sér aðstoðar vegna aðkomu annarra. Hugsanlega væri því gagnlegt að meta á hvaða stigi þátttakendur eru í ákvörðun sinni að gera breytingar á hegðun þar sem það skiptir máli hvað varðar árangur í meðferð (Howells og Day, 2003; Miller og Rollnick, 2002). Þannig er munur á því þegar fólk kemur í meðferð með lítinn áhuga fyrir að breyta hegðun sinni og finnst hún jafnvel ekki vera vandamál og þegar fólk hefur áttað sig á og viðurkennt vandann.

Við árangursmat á niðurstöðum meðferðarinnar í langtímamati var ekki tekið tillit til þess hvort tímalengd frá því að þátttakendur luku meðferð sinni þar til þeir komu í eftirfylgdarviðtöl hefðu einhver teljandi áhrif á niðurstöður. Tímalengdin sem varði frá lok meðferðar til eftirfylgdarviðtala var frá innan við hálfu ári hjá fjórðungi þátttakenda en hjá þriðjungi hafði liðið meira en eitt ár og þar á meðal allt að þremur árum. Óformleg athugun á hópunum þar sem mislangt var liðið frá því að þátttakendur luku meðferð gaf ekki til kynna sjáanlegan mun.

Þær upplýsingar sem komu úr eftirfylgdarviðtölum byggjast á huglægu mati þeirra 15 þátttakenda sem mættu í viðtölin og þurfa ekki að endurspegla álit allra þátttakenda. Viðtölin gáfu hins vegar vísbendingar um að þátttakendur gætu tileinkað sér þær aðferðir sem reynst hafa gagnlegar við meðhöndlun reiðivanda að miklu leyti. Flestir þátttakendur hefðu viljað hafa einstaklingsviðtal við lok meðferðar. Hvort að einstaklingsviðtal verði í boði við lok meðferðar er vert að hugleiða, bæði út frá því hversu löngu eftir meðferð væri æskilegt að hafa viðtalið og eins út frá kostnaði.

Heildarniðurstöður rannsóknarinnar eru þær að árangur hugrænnar atferlismeðferðar við reiði er góður og sambærilegur eða betri en finnst í erlendum

rannsóknnum. Þær rannsóknir sem metið hafa árangur af meðferð við reiði hafa margar notað millihópasamanburð þar sem hugræn atferlismeðferð við reiði er borin saman við biðlista. Áhrifastærðir í innanhópasamanburði þar sem skor þátttakenda eru borin saman fyrir og eftir meðferð voru oft meiri heldur en áhrifastærðir úr millihópasamanburði (DiGiuseppe og Tafrate, 2003). Þar sem rannsóknin sem hér um ræðir var ekki með samanburðarhóp væri því æskilegt að gera rannsókn með samanburðarhópi, hvort sem það væri biðlisti eða annars konar meðferð.

Mikilvægt væri einnig að kanna hvað skýrir meðferðarárangur hjá einstökum þátttakendum. Gagnlegt væri að þróa eftirfylgdarviðtölin frekar með því að vera með mælingu á aðferðunum sjálfum og þátttöku í meðferðinni, bæði hvað varðar heimaverkefni og mætingu í tíma. Allt gæti þetta stuðlað að árangursríkari meðferð við reiði.

Rannsókn 2

Markmið rannsóknarinnar var að þróa spurningalista sem metur reiði og afleiðingar hennar. Tilgangur listans er að meta umfang og eðli reiðivanda svo hægt sé að kortleggja hann nánar. Prófræðilegir eiginleikar listans voru metnir í úrtaki 430 háskólanema. Það var gert með því að kanna innri samkvæmni ásamt þáttagreiningu til að kanna þáttabyggingu listans. Listinn var einnig lagður fyrir þá 15 þátttakendur sem mættu í eftirfylgdarviðtal að lokinni meðferð við reiði (sjá rannsókn 1).

Aðferð

Þátttakendur

Þátttakendur voru namar við Háskóla Íslands. Alls svöruðu 430 háskólanemar lista sem metur reiði og afleiðingar hennar. Þátttakendur voru á aldrinum 19 til 70 ára og var meðalaldur þeirra 31,58 ár ($sf=10,11$). Mun fleiri konur tóku þátt í rannsókninni en þær voru 346 (81%) talsins en karlar 83 (19%). Einn þátttakandi gaf ekki upp kyn sitt og 11 gáfu ekki upp aldur. Ekki var greitt fyrir þátttöku.

Framkvæmd

Sótt var um leyfi hjá Vísindasiðanefnd og leyfi fengið frá Háskóla Íslands að senda út spurningalistann á nemendur. Þátttakendur svöruðu einum lista, *Spurningar um reiði og afleiðingar hennar* sem tók um 5-10 mínútur að svara. Spurningalistinn var saminn af leiðbeinendum og höfundum verkefnisins og var settur upp í vefforritinu Questionpro (aðgengilegt á vefsíðunni www.questionpro.com). Sendur var tölvupóstur á 7691 háskólanema með kynningu á verkefninu og vefslóðinni á spurningalistann.

Spurningalistinn var sendur út í annað sinn viku seinna á 7680 háskólanema. Alls svöruðu listanum 430 háskólanemar.

Mælitæki

Nemar við Háskóla Íslands voru einungis beðnir um að svara einum sjálfsmatslista; *Spurningar um reiði og afleiðingar hennar*, sem saminn var fyrir rannsóknina til öflunar á viðmiðsskorum.

Spurningar um reiði og afleiðingar hennar

Spurningar um reiði og afleiðingar hennar er sjálfsmatslisti sem ætlað er að meta afleiðingar af reiði undanfarna 6 mánuði. Spurningalistinn samanstendur af 77 atriðum. 73 atriðum er svarað á fjögurra punkta skala frá 0 (aldrei) til 3 (oft) en 4 spurningum svarað á þriggja punkta skala 0 (aldrei) til 2 (oftar en einu sinni). Dæmi um spurningu á listanum er „Hefur þú upplifað einhverjar af eftirtöldum tilfinningum í kjölfar reiði þinnar?“. Fylgni atriða við heildarskor kvarðans voru á bilinu 0,22 til 0,60 og meðaltalsfylgni var 0,43 sem gefur til kynna að atriðin virðast samræmast því sem kvarðanum er ætlað að meta, það er afleiðingar af reiði.

Höfundar eru Guðmundur B. Arnkelsson, Elsa Bára Traustadóttir og Ástdís Þorsteinsdóttir (sjá viðauka 2).

Tölfræðileg úrvinnsla

Þátttakendur svöruðu spurningalista um reiði og afleiðingar hennar í vefforritinu Questionpro og voru svo gögnin færð yfir í tölfræðiforritið SPSS. Notast var við það viðmið að ef það vantaði 12 spurningar eða fleiri (15%) var mælingin tekin út. Ef það vantaði færri en 12 spurningar var reiknað meðaltal hjá viðkomandi þátttakanda og sett inn fyrir gildið sem vantaði. Aðeins einn þátttakandi gaf ekki upp kyn sitt en 11 þátttakendur gáfu ekki aldur sinn. Ekki voru sett inn gildi fyrir þessa þátttakendur.

Reiknaður var áreiðanleikastuðull fyrir kvarðann ásamt fylgni einstakra atriða við heildarskor hans. Listinn var þáttagreindur í úrtaki háskólanema og til að ákvarða fjölda þátta var notuð samhliðagreining (*parallel analysis*). Samhliðagreining er talin ein af nákvæmstu aðferðunum við að ákveða fjölda þátta sem draga á út frá eigingildum atriða (Hayton, Allen og Scarpello, 2004). Að því loknu voru dregnir 11 þættir með meginásagreiningu (*principal axis analysis*). Lýsandi tölfræði var svo reiknuð fyrir spurningalistann í heild ásamt þættina 11 í báðum úrtökum og þau borin saman.

Niðurstöður

Áreiðanleiki

Áreiðanleikastuðull var reiknaður fyrir kvarðann og var innri áreiðanleiki hans hár, eða 0,94 sem gefur til kynna að samkvæmni sé í mælingunni.

Þáttgreining

Samhliðadreifing (*parallel analysis*) gaf til kynna að 11 þættir lægju að baki þeirra 77 spurninga um afleiðingar reiði. Með meginásagreiningu voru því 11 þættir dregnir eins og sjá má í töflu 3. Skoðuð var einnig 10 þátta lausn en þættirnir voru ekki skýrari og meira krossvægi var til staðar.

Við athugun á fylgnileif kom í ljós að aðeins 11% af henni var yfir 0,05 sem gefur til kynna að gæði líkansins voru góð. Heildarlíkanið skýrði um 59,4% af heildardreifingu breytanna.

Tafla 3. Þáttgreining á spurningalista sem metur afleiðingar af reiði (N=430)

	Þættir										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
48. Yfirmaður hefur orðið vandræðalegur...	0,74										
47. Samstarfsólk hefur orðið vandræðalegt...	0,68										
39. Samstarfsólk hefur óttast eða orðið hrætt við	0,62			0,30							
32. Yfirmaður hefur forðast	0,60			0,32						0,35	
31. Samstarfsólk hefur forðast	0,59										
40. Yfirmaður hefur óttast eða orðið hræddur við	0,59			0,34						0,46	
56. Yfirmaður hefur orðið reiður	0,57										
55. Samstarfsólk hefur orðið reitt	0,55							0,35			
23. Ósætti eða gagnrýni frá samstarfsólki	0,44			0,32				0,41			0,34
24. Ósætti eða gagnrýni frá yfirmanni	0,43			0,39				0,30			0,35
61. Atvinnumissir vegna reiði	0,42			0,30							
46. Vinir/kunningjar hafa orðið vandræðalegir...	0,38				0,38	0,38					
3. Sektarkennð í kjölfar reiði		0,72									
2. Skömm í kjölfar reiði		0,69									
1. Depurð í kjölfar reiði		0,68									
7. Pirringur út í sjálfan mig í kjölfar reiði		0,66									
10. Einmannaleiki í kjölfar reiði		0,60									
9. Höfnun í kjölfar reiði		0,55	0,38								
4. Kvíði í kjölfar reiði		0,52	0,41								
8. Pirringur út í fólk í kringum mig í kjölfar reiði		0,47									
5. Ótti eða hræðsla í kjölfar reiði		0,45	0,42								
6. Aukin reiði í kjölfar reiði		0,43	0,38								
12. Uppgefin í kjölfar reiði			0,71								
11. Líkamleg þreyta í kjölfar reiði			0,67								
14. Vöðvabólga í kjölfar reiði			0,66								
16. Magaverkur í kjölfar reiði			0,63								
13. Höfuðverkur í kjölfar reiði			0,61								
17. Sviti í kjölfar reiði			0,56								
15. Skjálfti í kjölfar reiði			0,51								
68. Yfirmaður hefur krafist aðstoðarleitar				0,76							
71. Verið sagt upp í vinnu				0,76							
70. Verið hótad uppsögn í vinnu				0,68							
67. Samstarfsólk hefur krafist aðstoðarleitar				0,61							
63. Börn hafa krafist aðstoðarleitar				0,59				0,31			
33. Ókunnugir hafa forðast					0,68						
57. Ókunnugir hafa orðið reiðir					0,65						
41. Ókunnugir hafa óttast...					0,65						
25. Ósætti eða gagnrýni frá ókunnugum					0,57						
49. Ókunnugir hafa orðið vandræðalegir...	0,44				0,45						
30. Vinir/kunningjar hafa forðast					0,44						
38. Vinir/kunningjar hafa óttast...					0,39						
59. Vinaslit vegna reiði					0,38						
58. Hjónaskilnaður eða sambands slit vegna reiði					0,35						
65. Aðrir nánir ættingjar hafa krafist aðstoðarleitar						0,71					
62. Maki hefur krafist aðstoðarleitar						0,64					0,34
66. Vinir/kunnigjar hafa krafist aðstoðarleitar				0,42		0,63					
64. Foreldrar hafa krafist aðstoðarleitar				0,36		0,55					
44. Foreldrar hafa orðið vandræðalegir...						0,46	0,33				
42. Maki hefur orðið vandræðalegur...						0,45					0,41
69. Maki hefur hótad eða krafist skilnaðar						0,41					0,32

Tafla 3. (frh.)

	Þættir											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
21. Ósætti eða gagnrýni frá öðrum nánum ættingjum							0,62					
52. Foreldrar hafa orðið reiðir							0,59					
53. Aðrir nánir ættingjar hafa orðið reiðir							0,59					
20. Ósætti eða gagnrýni frá foreldrum							0,56					
22. Ósætti eða gagnrýni frá vinum/kunningjum					0,36		0,48					0,30
45. Aðrir nánir ættingjar hafa orðið vandræðalegir..						0,39	0,45					
54. Vinir/kunningjar hafa orðið reiðir					0,35		0,42					
51. Börn hafa orðið reið								0,81				
19. Ósætti eða gagnrýni frá börnum								0,79				
35. Börn hafa óttast eða orðið hrædd við								0,66				
27. Börn hafa forðast								0,62		0,37		
43. Börn hafa orðið vandræðaleg...								0,57				
76. Lagt hendur á annað fólk									0,67			
74. Verið ógnandi gagnvart öðru fólk									0,64			
75. Haft í hótunum við annað fólk									0,59			
73. Eyðilagt hluti viljandi									0,48			
77. Opinber aðili...									0,40			
72. Eyðilagt hluti óviljandi									0,38			
34. Maki hefur óttast eða orðið hræddur við						0,31			0,33	0,33	0,31	
36. Foreldrar hafa óttast eða orðið hrædd við										0,56		
28. Foreldrar hafa forðast										0,54		
37. Aðrir nánir ættingjar hafa óttast...	0,32									0,50		
29. Aðrir nánir ættingjar hafa forðast							0,34			0,47		
60. Tengsl við ættingja hafa glatast vegna reiði										0,30		
18. Ósætti eða gagnrýni frá maka												0,65
50. Maki hefur orðið reiður												0,60
26. Maki hefur forðast										0,35		0,52

*fylgni um og yfir 0,3 er gefin í töflu

Í töflu 3 má sjá niðurstöður 11 þátta lausnar fyrir spurningar sem meta reiði og afleiðingar hennar á 430 háskólanemum. Þrátt fyrir að þættirnir séu margir og ekki fullilega í samræmi við hvernig listinn var settur upp er þáttalausnin nokkuð rökrétt. Formgerð spurninga um afleiðingar reiði virðist vera að þættirnir flokkast annars vegar í tilfinningar og hins vegar í hegðun. Tilfinningar nær tilfinninga og líkamlegra einkenna þess sem svarar og mat hans á viðbrögðum annarra, svo sem að finnast einhver vera að forðast sig eða að aðrir hafi orðið ósáttir. Hegðun á hins vegar bæði við um hegðun þess sem svarar og annarra, eins og að vera ógnandi eða að einhver hafi krafist þess að viðkomandi leiti sér aðstoðar.

Þættir 2, 3 og 9 snúa að þeim sem svarar spurningalistanum. Þættir 2 og 3 eiga við um tilfinningar og líkamleg einkenni í kjölfar reiði en þáttur 9 á við um hegðun, eins og að eyðileggja hluti, vera ógnandi og leggja hendur á annað fólk.

Þættir 1 og 4 snúa báðir að samstarfsfólki eða yfirmönnum. Þáttur 1 á við um tilfinningaleg viðbrögð samstarfsfólks og yfirmanna en þáttur 4 að hegðun þeirra, að viðkomandi hafi verið sett mörk á vinnustað. Eitt atriði á þætti 4 sker sig hins vegar úr en það er atriði 63 sem snýr að því að börn hafa krafist þess að viðkomandi leiti sér aðstoðar vegna reiði.

Þættir 5, 7, 8, 10 og 11 snúa allir að tilfinningalegum viðbrögðum ókunnugra, vina/kunningja, ættingja, foreldra, maka og barna. Tvö atriði á þætti 5 eiga hins vegar ekki við um tilfinningar en það eru atriði 59 og 58 sem snúa að vinaslitum og hjónaskilnaði eða sambandsslitum vegna reiði. Á þætti 10 er einnig eitt atriði sem flokkast ekki undir tilfinningar en það er atriði 60 sem snýr að því að tengsl við ættingja hafa glatast.

Þáttur 6 snýr meira að hegðun ættingja, maka, vina/kunningja og foreldra, að þeir hafi sett viðkomandi mörk. Tvö atriði á þætti 6 eiga hins vegar við um tilfinningar en það eru atriði 44 og 42 sem snúa að því að foreldrar og maki hafa orðið vandræðaleg, farið hjá sér eða skammast sín.

Spurning 46 sem snýr að vinum/kunningjum sem hafa orðið vandræðalegir, farið hjá sér að skammast sín hafði sömu þáttahleðslu (0,38) við þrjá þætti og var tekin út sökum þess.

Niðurstöður úr eftirfylgdarviðtölum

Í töflu 4 má sjá meðaltöl og staðalfrávik þáttanna 11 ásamt heildarskora hjá bæði háskólanemum og þeim 15 þátttakendum sem komu í eftirfylgdarviðtal í rannsókn 1.

Tafla 4. Meðaltöl og staðalfrávik þátta og heildarskora í úrtaki háskólanema og þátttakenda í eftirfylgdarviðtölum

Þættir	Háskólanemar (N=430)	Eftirfylgdarviðtal (N=15)	Áhrifastærð <i>Cohen's d</i>
1. Vandamál á vinnustað	1,16 (2,6)	4,47 (7,4)	1,27
2. Tilfinningar	14,63 (6,3)	13,07 (8,1)	0,25
3. Líkamleg einkenni	6,48 (4,7)	7,07 (7,0)	0,13
4. Mörk sett á vinnustað	0,11 (0,7)	1,53 (3,3)	2,03
5. Tilfinningaleg viðbrögð bæði ókunnugra og vina/kunningja	1,30 (2,4)	3,47 (4,1)	0,90
6. Mörk Sett af foreldrum, vinum/kunningjum og ættingjum	0,99 (2,2)	3,73 (4,6)	1,25
7. Tilfinningaleg viðbrögð vina/kunningja, foreldra og ættingja	3,48 (3,4)	5,60 (5,2)	0,62
8. Tilfinningaleg viðbrögð frá börnum	1,25 (2,1)	3,33 (4,3)	0,99
9. Árásarhneigð	1,91 (2,5)	4,53 (4,6)	1,05
10. Tilfinningaleg viðbrögð frá foreldrum eða ættingjum	0,90 (1,8)	3,53 (4,3)	1,46
11. Tilfinningaleg viðbrögð maka	2,39 (2,1)	2,67 (2,9)	0,13
Heildarskor	34,76 (20,3)	51,40 (39,5)	0,82

*Staðalfrávik eru innan sviga. N=fjöldi.

Meðaltöl háskólanema eru frekar lág eins og búist var við en hæstu meðaltölin eru á þáttum um tilfinningar og líkamleg einkenni í kjölfar reiði. Þegar meðaltöl hópanna tveggja eru borin saman sést að í flestum tilfellum standa þátttakendur í eftirfylgdarviðtali verr. Munurinn er eitt til eitt og hálf staðalfrávik að meðaltali. Þegar

litið er til heildarskora á listanum kemur sami munur fram. Ekki er vitað hvernig fólk sem kom í eftirfylgdarviðtöl var stutt áður en meðferð hófst en það virðist vera að í lok meðferðar sé það töluvert fyrir ofan meðaltöl háskólanema. Líklegt er að munurinn sé þó enn meiri við upphaf meðferðar.

Lítill munur var á milli hópa á meðaltölum þátta 2, 3 og 11 sem snúa að tilfinningum, líkamlegum einkennum og tilfinningalegum viðbrögðum maka í kjölfar reiði. Þennan litla mun má rekja til þess að viðbrögð fólks og maka þeirra við reiði eru líklega þau sömu hvort sem fólk reiðist oft eða sjaldan.

Umræða

Þáttgreining á 77 spurningum um reiði og afleiðingar hennar á 430 háskólanemum leiddi í ljós 11 þætti. Sú formgerð sem lýsir þáttunum um afleiðingar reiði á annars vegar við um tilfinningar og hins vegar hegðun. Þættir sem flokkast undir tilfinningar á bæði við um tilfinningar og líkamleg einkenni þess sem svarar í kjölfar þess að reiðast eins og að verða kvíðinn eða fá höfuðverk. Einnig eiga tilfinningar við um mat þess sem svarar á tilfinningalegum viðbrögðum annarra, eins og að aðrir hafi orðið reiðir, ósáttir eða forðast viðkomandi. Þættir sem flokkast undir hegðun eiga hins vegar við um hegðun þess sem svarar eins og eyðilegging á hlutum, hótanir eða ofbeldi en einnig hegðun annarra eins og að aðrir hafi sett viðkomandi mörk með því að krefjast þess að hann leiti sér aðstoðar við reiðivanda sínum.

Meðaltöl á þáttunum 11 hjá háskólanemum voru fremur lág eins og búist var við. Hæst voru meðaltöl fyrir þætti sem snéru að tilfinningum og líkamlegum einkennum í kjölfar reiði hjá þeim sem svarar listanum. Þegar meðaltöl háskólanema voru borin saman við meðaltöl þeirra sem mættu í eftirfylgdarviðtal í rannsókn 1 kom fram að þeir síðarnefndu voru verr staddir. Munurinn var að meðaltali um eitt til eitt og hálf staðalfrávik. Ekki var vitað hvernig þátttakendur voru staddir við upphaf meðferðar en það virðist vera að eftir að meðferð er lokið eru meðaltöl töluvert fyrir ofan meðaltöl háskólanema. Gera má ráð fyrir að líklega hafi meðaltölin verið enn hærri við upphaf meðferðar. Meðaltöl hópanna tveggja voru hins vegar svipuð á þáttum sem snéru að tilfinningum og líkamlegum einkennum þeirra sem svara listanum og einnig á tilfinningalegum viðbrögðum maka. Þennan litla mun má rekja til þess að viðbrögð fólks og maka þeirra við reiði eru líklega þau sömu hvort sem fólk reiðist oft eða sjaldan.

Þrátt fyrir að þættirnir séu margir og ekki fyllilega í samræmi við hvernig listinn var settur upp er þáttalausnin þó nokkuð rökrétt þar sem svipuð atriði raðast saman og eru því lýsandi fyrir þættina. Formgerð spurninga um afleiðingar reiði virðist vera

að þættirnir flokkast annars vegar í tilfinningar og hins vegar hegðun. Þeir þættir sem tilheyra tilfinningum eiga við um tilfinningar og líkamleg einkenni þess sem svarar og einnig tilfinningaleg viðbrögð annarra. Það er ávallt mat þess sem svarar sem ræður því hvernig hann telur að aðrir hafi brugðist við. Vegna þess falla tilfinningaleg viðbrögð annarra undir tilfinningar. Þrír þættir snúa að hegðun, en það eru þættir 4, 6 og 9. Þættir 4 og 6 eiga við um að samstarfsmenn og yfirmenn eða foreldrar, vinir/kunningjar og ættingjar hafa sett viðkomandi mörk. Þáttur 9 á hins vegar við um hegðun þess sem svarar, eins og eyðilegging á hlutum, hótanir eða ofbeldi. Hinir þættirnir átta snúa allir að tilfinningum og viðbrögðum annarra.

Spurning 46, að vinir/kunningjar hafa orðið vandræðalegir, farið hjá sér eða skammast sín hafði sömu þáttahleðslu við þrjá þætti. Þetta voru þættir 1, 5 og 6. Spurningin virtist ekki tilheyra neinum afmörkuðum þætti og því var hún ekki höfð með þegar þættir voru myndaðir. Þá kom á óvart að í þætti 4 þar sem öll atriðin áttu við um vandamál á vinnustað var einnig að flokkast með krafa frá börnum um að leita sér aðstoðar. Þarna má velta fyrir sér að ástæður þess að krafa frá börnum séu að flokkast með vandamálum á vinnustað sé mögulega vegna þess að afleiðingar, áreiti og reglulegri umgengni við þessa tvo hópa er líklega mun meiri en við annað fólk í daglegu lífi.

Tvö atriði á þætti 5 eiga ekki við um tilfinningar en það eru atriði 59 og 58 sem snúa að vinaslitum og hjónaskilnaði eða sambandsslitum vegna reiði. Á þætti 10 er einnig eitt atriði sem flokkast ekki undir tilfinningar en það er atriði 60 sem snýr að því að tengsl við ættingja hafa glatast. Að lokum voru tvö atriði á þætti 6 sem ekki eiga við um hegðun en það eru atriði 44 og 42 sem snúa að því að foreldrar og maki hafa orðið vandræðaleg, farið hjá sér eða skammast sín.

Í erlendum rannsóknum á meðferð við reiði hafa afleiðingar af reiði á daglegt líf fólks aðeins að litlu leyti verið kannaðar til að meta árangur meðferðar (Dahlen og Martin, 2006; Deffenbacher, Oetting, Lynch og Morris, 1996). Þar sem afleiðingar reiði geta verið miklar og alvarlegar var ákveðið að þróa spurningalista sem tiltekur

afleiðingar af því að finna fyrir og láta í ljós reiði þar sem skortur virtist vera á slíku mælitæki. Gagnlegt væri að leggja listann einnig fyrir við upphaf meðferðar til að meta umfang reiðivanda og hvort meðferð hafi áhrif á afleiðingar reiði sem truflar fólk dagsdaglega hvað mest. Árangursmat af þessu tagi væri hægt að nota til að styðja við svör fólks á sjálfsmatslistum sem meta reiði, fjandsemi og árásarhneigð. Það er, hvort meðferð hafi haft áhrif á að afleiðingar reiði minnki einnig en ekki eingöngu að huglæg mat fólks á reiði, fjandsemi og árásarhneigð þess minnki.

Til að fá einhverja mynd af reiði og afleiðingum hennar hjá almenningi var ákveðið að leggja listann fyrir háskólanema. Þótt hópur háskólanema sé ekki dæmigerður er hann aðgengilegur og gefur vísbendingar um afleiðingar reiði almennt í samfélaginu. Mikill meirihluti þátttakenda í rannsókninni voru konur og því væri gagnlegt að leggja spurningalistann fyrir í úrtaki sem hefði jafnara kynjahlutfall. Einnig væri mikilvægt að safna gögnum í stærra úrtaki hjá fólki með reiðivanda og endurtaka þáttgreiningu til að kanna hvort sami fjöldi þátta kæmi út og hvort þeir væru skýrari.

Gagnlegt væri að leggja spurningalistann fyrir við upphaf meðferðar. Með því væri hægt að bera saman svör fólks við upphaf meðferðar við svör þeirra við lok hennar til að meta hvort meðferð hafi haft áhrif á afleiðingar af reiði. Þar sem spurningalistinn spyr sex mánuði aftur í tímann þyrfti annað hvort að leggja hann fyrir við upphaf meðferðar og aftur við langtímamælingu eða að endurskoða þá tímalengd sem listinn á að meta.

Almenn umræða

Niðurstöður benda til að hugræn atferlismeðferð við reiði er árangursríkt meðferðarform við meðhöndlun á reiðivanda, bæði til skemmri og lengri tíma litið. Þar sem enginn samanburðarhópur var til staðar var ákveðið að taka eftirfylgdarviðtöl við þátttakendur til að varpa frekari ljósi á árangur meðferðar. Viðtölin gáfu til kynna að þátttakendum hafi komið á óvart hvað meðferðin var hagnýt. Þær aðferðir sem þátttakendur gátu helst nýtt og tileinkað sér var hugrænt endurmat, að taka leikhlé, bera kennsl á líkamleg einkenni og geta tjáð reiði á gagnlegri hátt. Það sem þátttakendur nefndu helst um hvað hefði mátt betur fara var að þeir hefðu viljað hafa einstaklingsviðtal í lok hópmeðferðar eins og var við upphaf hennar.

Spurningalisti um reiði og afleiðingar hennar var lagður fyrir nema við Háskóla Íslands og leiddi þáttgreining listans í ljós 11 þætti. Formgerð þáttanna virðist vera sú að þættir flokkast annað hvort undir tilfinningar eða hegðun sem afleiðing reiði. Þegar meðaltöl háskólanema voru borin saman við meðaltöl þeirra 15 þátttakenda sem mættu í eftirfylgdarviðtöl að lokinni meðferð við reiði reyndust þeir síðarnefndu vera verr staddir. Við nánari skoðun kom í ljós að þeir sem mættu í eftirfylgdarviðtöl voru að meðaltali um einu til einu og hálfu staðalfráviki fyrir ofan háskólanema. Ekki var vitað hvernig var státt fyrir þeim við upphaf meðferðar en við lok hennar má áætla að þeir hafi færst nær háskólanemum.

Þær miklu og skaðlegu afleiðingar sem hlotist geta sökum reiði hafa ekki eingöngu áhrif á þann sem á í hlut. Afleiðingar reiði hafa mun víðtækari áhrif, eins og á maka, börn, foreldra, vini, ættingja og samstarfsfólk. Það er því ekki einkamál hvers og eins þar sem reiðivandi hefur áhrif á alla í kring, einnig samfélagið í heild.

Heildarniðurstöður þessara tveggja rannsókna stuðla að árangursríkari meðferð við reiði sem stendur almenningi til boða. Þrátt fyrir að enginn samanburðarhópur var til staðar gefa niðurstöður vísbendingar um að meðferðin hafi borið árangur sökum þess að áhrifastærð var mikil. Til að auka við gæði

árangursmats væri gagnlegt að nýta spurningar um reiði og afleiðingar hennar sem árangursmælingu.

Listann þyrfti að leggja fyrir í stærra úrtaki fólks með reiðivanda til að afla viðmiðsskora fyrir þann hóp. Þannig væri hægt að nýta listann sem skimunartæki með því að leggja hann fyrir áhættuhópa. Með því væri mögulegt að meta reiðivanda og hvort að fólk þurfi hugsanlega á aðstoð að halda.

Heimildir

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4. útgáfa)*. Washington, DC: Höfundur.
- Arnarsson, Þ. Ö., Ólason, D. T., Smári, J. og Sigurðsson, J. F. (2008). The Beck Depression Inventory Second Edition (BDI-II): psychometric properties in Icelandic student and patient population. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62 (5), 360-365.
- Baker, M. T., Van Hasselt, V. og Sellers, A. H. (2008). Validation of the Novaco anger scale in an incarcerated offender population. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 741-754.
- Beck, A. T. (1997). The past and future of cognitive therapy. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 6, 276– 284.
- Beck, A. T. (1999). *Prisoners of hate: The cognitive basis of anger, hostility, and violence*. New York: HarperCollins Publishers Inc.
- Beck, R. og Fernandez, E. (1998). Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: a meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research*, 22 (1), 63-74.
- Beck, A. T., Steer, R. A. og Brown, G. K. (1996). Beck Depression Inventory-Second Edition: Manual. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Beck, A. T. og Steer, R. A. (1993). Beck Anxiety Inventory: Manual. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Benazzi, F. (2003). Major depressive disorder with anger: A bipolar spectrum disorder? *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72, 300-306.

- Bragi R. Sæmundsson, Fanney Þórsdóttir, Hafrún Kristjánsdóttir, Daníel Þ. Ólason, Jakob Smári og Jón F. Sigurðsson (2011). Psychometric properties of the Icelandic version of the Beck Anxiety Inventory in a clinical and a student population. *European Journal of Psychological Assessment*, 27 (2), 133-141.
- Butler, A. C., Chapman, J. E., Forman, E. M. og Beck, A. T. (2006). Empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 26 (1), 17-31.
- Chen, T., Lu, R., Chang, A., Chu, D. og Chou, K. (2006). The evaluation of cognitive-behavioral group therapy on patient depression and self-esteem. *Archives of Psychiatric Nursing*, 20, 3-11.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral science* (2. útg.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dahlen, E. R. og Martin, R. C. (2006). Refining the anger consequences questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 41, 1021-1031.
- Deffenbacher, J. L. (2011). Cognitive-behavioral conceptualization and treatment of anger. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 212-221.
- Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R. og DiGiuseppe, R. A. (2002). Principles of empirically supported interventions applied to anger management. *Counseling Psychologist*, 30, 262-280.
- Deffenbacher, J. L., Oetting, E. R., Lynch, R. S. og Morris, C. D. (1996). The expression of anger and its consequences. *Behavior Research and Therapy*, 34 (7), 575-590.
- Deffenbacher, J. L., Lynch, R. S., Filetti, L. B., Dahlen, E. R. og Oetting, E. R. (2003). Anger, aggression, risky behavior, and crash-related outcomes in

- three groups of drivers. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 333-349.
- Del Vecchio, T. D. og O'Leary, K. D. (2004). Effectiveness of anger treatments for specific anger problems: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 24, 15-34.
- DiGiuseppe, R. og Tafrate, R. C. (2001). A comprehensive treatment model for anger disorders. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 262-271.
- DiGiuseppe, R. og Tafrate, R. C. (2003). Anger treatment for adults: a meta-analytic review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 70-84.
- Eckhardt, C., Norlander, B. og Deffenbacher, J. (2004). The assessment of anger and hostility: a critical review. *Aggression and Violent Behavior*, 9, 17-43.
- Edmondson, C. B. og Conger, J. C. (1996). A review of treatment efficacy for individuals with anger problems: conceptual, assessment and methodological issues. *Clinical Psychology Review*, 16 (3), 251-275.
- Ellis, A. og Tafrate, R. C. (1998). *How to control your anger before it controls you*. New Jersey: Carol Publishing Group.
- Gardner, F. L. og Moore, Z. E. (2008). Understanding clinical anger and violence. *Behavior Modification*, 32, 897-912.
- Giancola, P. R. (2002). The influence of trait anger on the alcohol-aggression relation in men and women. *Alcoholism-Clinical and Experimental Research*, 26, 1350-1358.
- Gould, R. A., Buckminster, S., Pollack, M. H., Otto, M. W. og Yap, L. (1997). Cognitive-behavioral and pharmacological treatment for social phobia: a meta-analysis. *Clinical Psychology-Science and Practice*, 4, 291-306.

- Hayton, J. C., Allen, D. G. og Scarpello, V. (2004). Factor retention decisions in exploratory factor analysis: a tutorial on parallel analysis. *Organizational Research Methods*, 7, 191-205.
- Hershovic, M. S., Turner, N., Barling, J., Arnold, K. A., Dupre, K. E., Inness, M. o.fl. (2007). Predicting workplace aggression: a meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 92, 228-238.
- Howells, K. og Day, A. (2003). Readiness for anger management: clinical and theoretical issues. *Clinical Psychology review*, 23, 319-337.
- Jones, J. P., Thomas-Peter, B. A. og Trout, A. (1999). Brief report normative data for the Novaco Anger Scale from a non-clinical sample and implications for clinical use.
- Kopper, B. A. og Epperson, D. L. (1996). The experience and expression of anger: relationships with gender, gender role socialization, depression, and mental health functioning. *Journal of Counseling Psychology*, 43, 158-165.
- Lindsay, W. R., Allan, R., Parry, C., Macleod, F., Cottrell, J., Overend, H. o.fl. (2004). Anger and aggression in people with intellectual disabilities: treatment and follow-up of consecutive referrals and a waiting list comparison. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 255-264.
- Martin, R., Watson, D. og Wan, C. K. (2000). A three factor model of trait-anger: dimensions of affect, behavior and cognition. *Journal of Personality*, 68, 869-897.
- McDermut, W., Miller, I. W. og Brown, R. A. (2001). The efficacy of group psychotherapy for depression: a meta-analysis and review of the empirical research. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 98-116.

- McRoberts, C., Burlingame, G. M. og Hoag, M. J. (1998). Comparative efficacy of individual and group psychotherapy: a meta-analytic perspective. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 2, 102-117.
- Miller, W. R. og Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change* (2. útgáfa). London: Guilford Press.
- Morrison, N. (2001). Group cognitive therapy: treatment of choice or sub-optimal option? *Behavioural and Cognitive Psychology*, 29, 311-332.
- Nolen-Hoeksema, S. (2008). *Abnormal Psychology* (fjórða útgáfa). New York: McGraw Hill.
- Novaco, R. W. (1994). Anger as a risk factor for violence among mentally disordered offenders. Í J. Monahan og H. Steadman (Ritstj.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment* (bls. 21–59). Chicago: University of Chicago Press.
- Novaco, R. W. (2011). Perspectives on anger treatment: discussion and commentary. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 251-155.
- Rosen, C. S., Murphy, R. T., Chow, H. C., Drescher, K. D., Ramirez, G. og Ruddy, R. o.fl. (2001). Posttraumatic stress disorder patient's readiness to change alcohol and anger problems. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38, 233-244.
- Soares, R. R. (2006). The welfare cost of violence across countries. *Journal of Health Economics*, 25, 821-846.
- Sóley Dröfn Davíðsdóttir, Sigurbjörg Jóna Ludvigsdóttir, Sigurður Viðar, Helena Jónsdóttir, Unnur Jakobsdóttir Smári, Þröstur Björgvinsson og Jakob Smári.

- (2011). Hópmeðferð við félagsfælni: Árangur og þróun meðferðar. *Ráðstefnurit*, 16, 37-39.
- Spielberger, C. D. (1999). STAXI-2: The state trait anger expression inventory professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Suinn, R. M. (2001). The terrible twos - anger and anxiety - hazardous to your health. *American Psychologist*, 56, 27-36.
- Taylor, J. L., Novaco, R. W., Gillmer, B. og Thorne, I. (2002). Cognitive-behavioral treatment of anger intensity among offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 151-165.
- Westbrook og Kirk (2005). The clinical effectiveness of cognitive behaviour therapy: outcome for a large sample of adults treated in routine practice. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1243-1261.
- Westbrook, D., Kennerley, H. og Kirk, J. (2011). *An introduction to cognitive behaviour therapy: Skills and application (2. útgáfa)*. London: Sage Publications.
- Willner, P., Jones, J., Tamsy, R. og Green, G. (2002). A randomized controlled trial of the efficacy of a cognitive-behavioral anger management group for clients with learning disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 224-235.

Viðauki 1

Viðtalsrammi

1. Stóðst námskeiðið undir þínum væntingum?
2. Hefur námskeiðið hjálpað þér að takast á við reiði þína?
 - a. Hvaða aðferðir hefur þú prófað að nota?
 - b. Hvaða aðferðir hafa gefist vel?
 - c. Hverjar hafa ekki skilað tilætluðum árangri?
 - d. Hvaða aðferðir ertu að nota núna?
3. Hefur þátttaka þín í námskeiðinu breytt því hvernig þú hugsar um reiði?
 - a. Hvernig þá?
4. Hafa samskipti þín batnað?
 - a. Hvernig þá?
 - b. Er eitthvað sem hefur versnað?
 - c. Telur þú að það tengist því sem þú lærðir á námskeiðinu?
5. Hvað er það í innihaldi og uppbyggingu námskeiðsins sem heppnaðist vel?
 - a. Hvað fór miður?

Viðauki 2

Spurningar um reiði og afleiðingar hennar

Aldur: Kyn:

Reiði er eðlileg og algeng tilfinning sem allir kannast við. Ef okkur er ógnað, gengið er á rétt okkar eða okkur er misboðið, er líklegt að við finnum til reiði. Það er hins vegar mjög mismunandi og persónubundið hversu reið við verðum og hvernig hún birtist. Reiði getur verið nauðsynleg til að bregðast við hinum ýmsu aðstæðum en mikil eða viðvarandi reiði getur valdið vanda í samskiptum.

Eftirfarandi eru spurningar sem lúta að ýmsum hliðum þess að finna fyrir eða láta í ljós reiði. Vinsamlegast merktu við hvað af eftirtöldu hefur valdið þér erfiðleikum vegna reiði þinnar **undanfarna 6 mánuði**. Þegar spurningum er svarað getur verið gott að miða við að 1-3 skipti á síðustu 6 mánuðum er sjaldan, 4-7 skipti eru stundum og 8 eða fleiri skipti eru oft.

1. Hefur þú upplifað einhverjar af eftirtöldum tilfinningum í kjölfar reiði þinnar?

	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft
1. Ég finn fyrir leiða/depurð	0	1	2	3
2. Ég finn fyrir skömm	0	1	2	3
3. Ég finn fyrir sektarkennd	0	1	2	3
4. Ég finn fyrir kvíða	0	1	2	3
5. Ég finn fyrir ótta eða hræðslu	0	1	2	3
6. Ég finn fyrir aukinni reiði	0	1	2	3
7. Ég finn fyrir þirringi út í sjálfan mig	0	1	2	3
8. Ég finn fyrir þirringi út í fólkið í kringum mig	0	1	2	3
9. Ég finn fyrir höfnun	0	1	2	3
10. Ég finn fyrir einmanaleika	0	1	2	3

2. Hefur þú upplifað líkamleg viðbrögð í kjölfar reiði þinnar?

	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft
11. Ég finn fyrir líkamlegri þreytu	0	1	2	3
12. Mér finnst ég vera alveg uppgefin	0	1	2	3
13. Ég fæ höfuðverk	0	1	2	3
14. Ég finn fyrir vöðvabólgu	0	1	2	3
15. Ég fer að skjálfa	0	1	2	3
16. Ég fæ magaverk	0	1	2	3
17. Ég svitna	0	1	2	3

3. Hefur það komið fyrir að vegna reiði þinnar hafi eftirfarandi aðilar orðið ósáttir við þig eða gagnrýnt hegðun þína?

	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft
18. Maki	0	1	2	3
19. Börn	0	1	2	3
20. Foreldrar	0	1	2	3
21. Aðrir nánir ættingjar	0	1	2	3
22. Vinir/kunningjar	0	1	2	3
23. Samstarfsfólk	0	1	2	3
24. Yfirmaður	0	1	2	3
25. Ókunnugir	0	1	2	3

4. Hefur það komið fyrir að vegna reiði þinnar hafi eftirfarandi aðilar forðast þig (þ.e. minnkað samskipti við þig, jafnvel tímabundið reynt að komast hjá öllum samskiptum við þig)?

	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft
26. Maki	0	1	2	3
27. Börn	0	1	2	3

28. Foreldrar	0	1	2	3
29. Aðrir nánir ættingjar	0	1	2	3
30. Vinir/kunningjar	0	1	2	3
31. Samstarfsfólk	0	1	2	3
32. Yfirmaður	0	1	2	3
33. Ókunnugir	0	1	2	3

5. Hefur það komið fyrir að vegna reiði þinnar hafi eftirfarandi aðilar óttast eða orðið hræddir við þig?

	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft
34. Maki	0	1	2	3
35. Börn	0	1	2	3
36. Foreldrar	0	1	2	3
37. Aðrir nánir ættingjar	0	1	2	3
38. Vinir/kunningjar	0	1	2	3
39. Samstarfsfólk	0	1	2	3
40. Yfirmaður	0	1	2	3
41. Ókunnugir	0	1	2	3

6. Hefur það komið fyrir að vegna reiði þinnar hafi eftirfarandi aðilar orðið vandræðalegir, farið hjá sér eða skammast sín vegna þín?

	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft
42. Maki	0	1	2	3
43. Börn	0	1	2	3
44. Foreldrar	0	1	2	3
45. Aðrir nánir ættingjar	0	1	2	3
46. Vinir/kunningjar	0	1	2	3

47. Samstarfsfólk	0	1	2	3
48. Yfirmaður	0	1	2	3
49. Ókunnugir	0	1	2	3

7. Hefur það komið fyrir að vegna reiði þinnar hafi eftirfarandi aðilar orðið reiðir út í þig?

	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft
50. Maki	0	1	2	3
51. Börn	0	1	2	3
52. Foreldrar	0	1	2	3
53. Aðrir nánir ættingjar	0	1	2	3
54. Vinir/kunningjar	0	1	2	3
55. Samstarfsfólk	0	1	2	3
56. Yfirmaður	0	1	2	3
57. Ókunnugir	0	1	2	3

8. Hefur það komið fyrir að vegna reiði þinnar hafi sambönd þín við aðra glatast?

	Aldrei	Einu sinni	Oftar en einu sinni
58. Hjónaskilnaður eða sambandsslit	0	1	2
59. Vinslit	0	1	2
60. Tengsl mín við ættingja hafa glatast	0	1	2
61. Atvinnumissir	0	1	2

9. Hefur það komið fyrir að aðrir hafi krafist þess að þú leitir þér aðstoðar vegna reiði þinnar?

	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft
62. Maki	0	1	2	3
63. Börn	0	1	2	3

64. Foreldrar	0	1	2	3
65. Aðrir nánir ættingjar	0	1	2	3
66. Vinir eða kunningjar	0	1	2	3
67. Samstarfsfólk	0	1	2	3
68. Yfirmaður	0	1	2	3
69. Hefur maki þinn hótað eða krafist skilnaðar?	0	1	2	3
70. Hefur þér verið hótað uppsögn í vinnunni?	0	1	2	3
71. Hefur þér verið sagt upp í vinnunni?	0	1	2	3

10. Hefur það komið fyrir að vegna reiði þinnar hafir þú framkvæmt eftirfarandi?

	Aldrei	Sjaldan	Stundum	Oft
72. Ég hef eyðilagt hluti óviljandi?	0	1	2	3
73. Ég hef eyðilagt hluti viljandi?	0	1	2	3
74. Ég hef verið ógnandi gagnvart öðru fólki?	0	1	2	3
75. Ég hef haft í hótunum við annað fólk?	0	1	2	3
76. Ég hef lagt hendur á annað fólk?	0	1	2	3
77. Opinber aðili (eins og lögreglan, félagsmála- eða barnaverndaryfirvöld) hefur haft afskipti af mér?	0	1	2	3