

مداخله گروهی مدیریت خشم در افراد با ناتوانی‌های چندگانه و جسمی

نویسندگان:

نیک هاگیلیاسیس، هرپسیم گالبنکوگلو، مارک دی مارکو، سوزان یانگ و آلان هادسون

مترجمان:

فاطمه نصرتی* / استادیار گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی / دانشگاه تهران

معصومه امینی‌فر / کارشناس ارشد روان‌شناسی / دانشگاه تهران

عزیز محمدی / دانشجوی کارشناسی ارشد / دانشگاه اردبیل

منیره خسروی / کارشناس تربیت معلم شرافت تهران

چکیده

زمینه و هدف: این پژوهش با هدف مداخله برنامه گروهی برای برآوردن نیازهای مدیریت خشم در افراد با سطوح گوناگون ناتوانی‌های هوشی و نیازهای ارتباطی ویژه انجام شد.

روش: ۲۹ فرد به‌طور تصادفی در گروه مداخله و در گروه لیست انتظار منتسب شدند. مداخله شامل ۱۲ هفته برنامه مدیریت خشم رفتاری -شناختی با مواد تصویری و محتوای اصلاح‌شده برای مراجعان با دامنه ناتوانی‌هاست.

یافته‌ها: با تکمیل برنامه، مراجعان گروه مداخله بهبود معنادار در سطوح خود گزارش‌دهی خشم در مقایسه با گروه مقایسه و نمرات پیش از مداخله نشان دادند. اثر درمان با برنامه پیگیری بعد از ۴ ماه نیز حفظ شده بود. در مقابل، فقدان بهبود میزان کیفیت زندگی مشاهده شد.

نتیجه‌گیری: این نتایج شواهدی بر تاثیر برنامه مداخله بر مسایل خشم افراد با دامنه ناتوانی‌ها فراهم می‌کند.

واژه‌های کلیدی: مدیریت خشم، ناتوانی هوشی، نیازهای ارتباطی

مقدمه

ناتوانی ثابت نیست. افراد با ناتوانی، میزان بالاتری از مسایل کنترل خشم را در مقایسه با افراد بدون ناتوانی دارند (۳). پژوهشگران تمایل دارند میزان شیوع رفتارهای پرخاشگرانه را که اغلب به‌صورت خشم بروز داده می‌شود، بررسی کنند (۴).

تعداد کمی برنامه تا به حال (۵ و ۶) تدوین شده‌اند که تمایل دارند رویکردهای مداخله براساس کار نواکو (۷ و ۸) را اصلاح کنند. آنان همسان با دیدگاه رفتاری-شناختی نواکو موافقتی که ارزیابی فردی از حوادث یا موقعیت‌های برانگیزاننده پاسخ عاطفی تعیین می‌کند که آن‌ها احتمالاً خشم را احساس کرده یا پرخاشگرانه رفتار کنند. یکی از برنامه‌های مهم، برنامه مدیریت خشم بنسون (۵) است. همسان با مدل

خشم به‌عنوان حالت عاطفی توصیف می‌شود که شامل طیف‌های گوناگون احساس از پرخاشگری تا آزارگری به‌مدت زمان طولانی و آسیب جسمی است (۱). کنترل ضعیف خشم عامل تعیین‌کننده مهمی در پرخاشگری و چالش‌های رفتاری افراد با ناتوانی‌های هوشی گزارش شده است (۲). خشمی که به‌طور پرخاشگری بیان می‌شود، می‌تواند منجر به پیامدهای منفی آشکار (مانند نقص در ارتباطات اجتماعی و عزت‌نفس پایین) در این افراد شود. پیامدهای رفتاری خشم همچنین نگرانی‌های خانواده و کارمندان را در موقعیت‌های خدمات روزانه و اقامتگاهی نشان می‌دهد. میزان شیوع مسایل کنترل خشم در افراد با و بدون

* Email: fnosrati@ut.ac.ir

ارتباط و جرأت‌ورزی شرکت کردند که آنها افزایش ارتباط، جرأت‌ورزی و کاهش شدت و فراوانی رفتارهای چالش‌برانگیز را بیان کردند.

در پژوهشی طی ۱۲ جلسه، برنامه مدیریت خشم برای مراجعان با ناتوانی هوشی متوسط تا خفیف که به کلینیک روان‌شناسی برای انواع خشم ارجاع شده بودند، گزارش شد (۹). این برنامه دامنه موضوعات گوناگون شامل افکار جایگزین، توصیف واکنش دیگران و آموزش جانشین‌های عملکردی خشم را پوشش می‌داد. اگرچه این پژوهش شامل تعدادی شاخص‌های پیامد مانند (مقیاس عزت‌نفس) است، نتایج نشان داد همه مراجعان، کنترل بیشتری را بر خشم خودشان در مرحله تکمیلی برنامه احساس می‌کردند.

همچنین برنامه‌ای برای افراد با ناتوانی‌های هوشی متوسط تا شدید تدوین شد (۱۲)؛ این برنامه با عناصر برنامه بنسون (۵) همسان بود، اما با ساختار اصلاحی بیشتر برای نیازهای افراد با توانایی کلامی و ظرفیت‌های هوشی طراحی شده بود. ۶ نفر از افراد با ناتوانی‌های هوشی شدید تا متوسط در برنامه آموزشی شرکت کردند. طبق داده‌های کیفی افراد با ناتوانی‌های هوشی شدید تا متوسط قادرند از رویکردهای ساده مدیریت خشم بهره ببرند.

برنامه درمانی گروهی با افراد ناتوان هوشی متوسط تا خفیف را با گروه کوچک مقایسه در لیست انتظار بررسی کردند (۱۳). این برنامه مشابه با برنامه رز بود (۱۴) که از رویکرد اصلاح‌شده نواکو با فن‌های فردی اضافی استفاده کرده بود. ۵ گروه هر ۲ سال بین ۶ تا ۹ شرکت‌کننده با تعداد کلی ۲۵ نفر در گروه مداخله نگه داشته می‌شدند. ۱۹ نفر در گروه لیست انتظار شرکت داشتند. تعداد معناداری از آن‌ها از شرکت در گروه مداخله بعدی بیرون رفتند. شاخص سازمان‌دهی شامل پرسش‌نامه خشم و افسردگی بود که کاهش در سطح و میزان خشم و افسردگی در گروه درمان رخ داد. تاثیرات درمانی در ۶ الی ۱۲ ماه پیگیری حفظ شده بود، در حالی که این پژوهش کنترل‌شده کاهش

شناختی-رفتاری خشم نواکو، برنامه بنسون بر آموزش خودآگاهی، آرامش‌دهی و مهارت‌های حل مسئله متمرکز است.

یکی از ویژگی‌های برنامه بنسون این است که عموماً افراد با درجات خفیف تا متوسط را هدف قرار می‌دهد. اصلاح این شیوه برای افراد با محدودیت‌های شناختی خیلی شدید ضروری است. افزون بر این، این برنامه‌ها به آسانی در دسترس افراد با اختلال‌های ارتباطی به‌ویژه مشکلات زبانی بیانی شدید نیستند. شرکت در فرآیند گروهی با سطوح گوناگون توانایی کلامی می‌تواند مانعی برای افرادی باشد که از رویکردهای ارتباطی غیر کلامی استفاده می‌کنند. در سطح گسترده‌تر، ویژگی برخی برنامه‌های مدیریت خشم این است که مراجعان را بر پایه مشکلات آن‌ها در توانایی کلامی به‌ویژه در برچسب زدن به احساسات و عواطف، غربالگری می‌کنند (۹). به‌ویژه لازم است ابزارهای مدیریت خشم بر اساس نیازهای افراد با سطوح گوناگون توانایی شناختی و درجات گوناگون توانایی‌ها کلامی طراحی شود.

افزون بر این، پژوهش‌های ناکافی از تاثیر برنامه گروهی بر مسایل کنترل خشم در افراد با ناتوانی‌های شناختی وجود دارد. دست کم ارزیابی از برنامه بنسون (۵) وجود دارد. این برنامه توسط بنسون (۱۰) ارزیابی شده است که برنامه مدیریت خشم گروهی با ۵۴ بزرگسال با ناتوانی هوشی خفیف تا متوسط مرتبط با تغییرات مثبت در شاخص‌های گوناگون، شامل خودگزارش‌دهی و درجه‌بندی مراقبان از رفتارهای پرخطرگرا را اجرا کرده است. در تلاش برای تکرار یافته‌های پیشین (۱۰ و ۱۱) کارایی، برنامه بنسون را با ۱۱ بزرگسال با ناتوانی‌های هوشی خفیف با استفاده از شکل گروهی ارزیابی کرده‌اند که بهبود در دامنه شاخص‌های خشم و خودگزارش‌دهی مشهود بود.

برنامه‌های مدیریت خشم برای رفتارهای چالش‌برانگیز مراجعان با ناتوانی هوشی خفیف تا متوسط مورد استفاده قرار گرفته است (۶). مراجعان در ۱۴ هفته برنامه شامل راه‌اندازهای خشم فردی، راهبردهای تقلید کردن، اعتماد به نفس در برقراری

جدول ۱. ویژگی‌های افراد شرکت‌کننده در برنامه مدیریت

مقایسه (۱۵ نفر)		مداخله (۱۵ نفر)		ویژگی‌ها
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶۰	۹	۴۷	۷	زن
۴۰	۶	۵۳	۸	مرد
۱۳	۲	۳۶	۵	ناتوانی هوشی مرزی
۱۰۰	۱۴	۱۰۰	۱۴	ناتوانی هوشی خفیف
۲۷	۴	۳۶	۵	ناتوانی هوشی متوسط
۴۷	۷	۳۶	۵	ناتوانی هوشی شدید
۷	۱	۷	۱	فلج مغزی
۱۴	۲	۷	۱	آسیب بینایی
۷۳	۱۱	۷۱	۱۰	ارتباط کلامی
۲۷	۴	۲۹	۴	ارتباط غیر کلامی
۶۰	۹	۷۱	۱۰	استفاده از ویلچر

ابزارهای پژوهش

مقیاس خشم نواکو: ۴ هفته قبل از شروع برنامه مدیریت خشم، مراجعان بخش الف مقیاس خشم نواکو شامل شاخص‌های شناختی- رفتاری و برانگیختگی خشم را دریافت کردند. مقیاس خشم نواکو پایایی آزمون-بازآزمون (۰/۹۵) و درونی بالا (۰/۸۸)، همچنین روایی بالایی دارد (۱۷). این مقیاس در کل حاوی ۴۸ سوال است. مراجعان به یک مقیاس با ۳ گزینه (۱ بله، ۲ برخی اوقات، ۳ خیر) پاسخ دادند و سطح توافق آن‌ها با دست کم نمره ممکن ۴۸ و حداکثر ۱۴۴ مشخص می‌شد. مراجعان به صورت کلامی بله، نه، یا برخی اوقات پاسخ می‌دادند، یا به تصویر اشاره می‌کردند. اصلاحات اندکی در برخی از آیتم‌ها، همچنین عبارات برای گروه مراجعان با ناتوانی جسمی مناسب‌سازی شد.

مقیاس دامنه پیامد^۲ (میلر و داکان): مراجعان همچنین مقیاس دامنه پیامد میلر و داکان را که شاخص تغییر در کیفیت زندگی شخص در نتیجه مداخله درمانی است، تکمیل کردند. از مراجعان ۴ سوال پرسیده می‌شد. برای هر سوال مراجعان با استفاده از مقیاس کوچک بینایی ۵ لیکرتی با کمترین نمره ۵ و بیشترین نمره ۲۰ سنجیده شدند (۱۸).

آزمون دامنه واژگان تصویری پی‌بادی^۳ و آزمون پیش‌رونده ریون رنگی: سرانجام مراجعان، آزمون کلامی

معناداری در خشم بیان شده برای موضوعات دریافتی آموزش مدیریت داشت.

شاید آشکارترین پژوهش در تاریخ در این حوزه باشد که به طور تصادفی ۱۴ نفر از افراد با ناتوانی‌های هوشی و مشکلات مدیریت خشم در گروه درمان و مقایسه جایگزین شدند (۱۵). مراجعان گروه درمانی ۹ جلسه برنامه مدیریت خشم شناختی- رفتاری دریافت کردند. افراد در گروه درمان در سنجش مراقبان و خود در ارتباط با نمرات قبل از مداخله و در گروه مقایسه بعد از مداخله بهبود یافتند، در حقیقت، درجات بهبود به شدت با بهره هوشی مرتبط بود.

بازبینی ادبیات آشکار می‌کند که تلاش‌ها برای ایجاد برنامه‌های مدیریت خشم ویژه افراد با ناتوانی‌ها و مسایل رفتاری وجود داشته است. برنامه‌های موجود اغلب شامل افراد ناتوان هوشی متوسط با سطوح گوناگون توانایی‌های کلامی است. به طور واضح نیاز برای ایجاد برنامه مدیریت خشم ویژه افراد با دامنه وسیع ناتوانی مبرم است. شاید تنها پژوهشی که بر افراد با ناتوانی‌های هوشی شدید تمرکز می‌کند، برنامه رز باشد، اما در این پژوهش، ارزیابی آزمودنی‌ها دقیق نبوده است (۱۴).

بحث دیگر فقدان کلی اطلاعات واضح از تاثیر برنامه مدیریت خشم بر افراد با ناتوانی است. بسیاری از مطالعات از مسایل شیوه‌شناسی، همچنین غیاب گروه مقایسه، استفاده از نمونه کوچک، فقدان پایایی داده‌های کیفی رنج می‌برند که ثبات و تفسیر یافته‌ها را مشکل می‌کند. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی تاثیر ۱۲ جلسه برنامه مدیریت خشم گابینگو و گالسر^۱ بر ۲۹ نفر از افراد با دامنه سطوح ناتوانی‌های هوشی و نیازهای ارتباطی پیچیده با روش انتخاب تصادفی است (۱۷).

روش

پرسش‌نامه برای بررسی علاقه، بین ۳۴ شرکت‌کننده توزیع شد. مراجعان از شمال شرق یا جنوب شرق میلپوردن متروبولیتین بودند. ویژگی‌های مراجعان در جدول ۱ ارائه شده است.

2. Outcome Rating Scale

3. Peabody Picture Vocabulary Test

1. Gulbenkogl u & Hagiliassis

مقایسه و هم مداخله شامل افراد با دامنه توانایی‌های شناختی بود. دامنه نمرات آزمون و واژگان تصویری پی‌بادی ۷۹-۴۰ در گروه مداخله و ۹۷-۴۰ در گروه مقایسه درجه‌بندی شده بود. نمرات معادل سنی ۱۱-۵ سال در گروه مداخله و ۱۲-۵ در گروه مقایسه درجه‌بندی شده بود.

داده‌های کلی مقیاس خشم نواکو در شکل ۱، افزایش در میانگین نمرات مقیاس خشم در ارتباط با افزایش کنترل خشم را بیان می‌کند. افراد در گروه مداخله نمرات میانگین مقیاس خشم معنادار، آماری بالاتر در مقایسه با افراد در گروه مقایسه به دست آوردند که این تفاوت معنادار بین گروه مداخله و مقایسه در ۴ ماه پیگیری حفظ شده بود.

در مجموع این نتایج بهبود در کنترل خشم را به واسطه شرکت در گروه مداخله نشان می‌دهد. مراجعان در گروه مداخله نسبت به گروه مقایسه در بعد از مداخله نسبت به نمرات خودشان در پیش از مداخله بهبود نشان دادند که این بهبود در دوره پیگیری حفظ شده بود.

داده‌های مقیاس درجه‌بندی پیامد در شکل ۲ ارایه شده است. تحلیل واریانس با نمرات مقیاس درجه‌بندی پیامد به عنوان شاخص وابسته تکرار شد که تفاوت میانگین غیر معنادار برای شرایط درمانی و زمان سنجش و همچنین تعامل شرایط درمانی و زمان سنجش را آشکار کرد. اگرچه افراد در گروه‌های مداخله تفاوت جزئی میانگین نمرات مقیاس درجه‌بندی پیامد نسبت به گروه مقایسه در بعد از مداخله و پیگیری داشتند، این تفاوت‌ها از لحاظ آماری معنادار نبود. بنابراین، این داده‌ها پایایی در بهبود کیفیت زندگی به عنوان نتیجه مداخله نشان ندادند.

بهبود کلی در مراجعان گروه مداخله (تغییرات سطوح خشم، به عنوان تفاوت مقیاس خشم نواکو بین پیش از مداخله و بعد از مداخله محاسبه شد) از لحاظ آماری با عملکرد آزمون پیش‌رونده ریون رنگی مرتبط بود، در حالی که با عملکرد آزمون دامنه واژگان تصویری پی‌بادی از لحاظ آماری معنادار نبود. این یافته‌ها، ارتباط بین بهبود در خشم و سطوح توانایی استدلال غیر کلامی نه با سطوح دامنه واژگان دریافتی را پیشنهاد می‌دهد.

پی‌بادی (۱۹) و ماتریس پیش‌رونده ریون رنگ (۲۰) را به عنوان شاخص دامنه واژگان دریافتی و توانایی استدلال کلامی تکمیل کردند. هر ۲ پرسش‌نامه آزمون کلامی تصویری پی‌بادی و ماتریس پیش‌رونده ریون (غیر کلامی بودن) به طور ویژه برای سنجش افراد با نیازهای ارتباطی پیچیده به کار می‌روند.

روش اجرا: در مداخله حاضر بسته آموزشی مدیریت خشم ارایه شد (۱۶). بسته آموزشی جدید مدیریت خشم برای افراد با سطوح مختلف ناتوانی هوشی و نیازهای ارتباطی پیچیده طراحی شده است. این برنامه همچنین با موضوعات و محتویات مربوط به زندگی افراد با ناتوانی جسمی، فعالیت‌ها و فن‌های هماهنگ با آن سازش یافته است. ویژگی مهم این بسته آموزشی تاکید بر علایم تصویری به منظور یادگیری بصری، همچنین رسانه ارتباطی بحث‌برانگیز مراجعان با محدودیت‌های شناختی و نیازهای ارتباطی پیچیده است. اهمیت استفاده از تصویر به عنوان یادگیری تکمیلی توسط ترک و فرانس^۱ برجسته شده است (۲۱).

این برنامه شامل ۲ جلسه ۲ ساعته در هفته با ۱۵ ثانیه استراحت است. هر جلسه کاملاً نوشته شده و از شکل استاندارد پیروی می‌کند؛ با بازبینی مهارت آموخته شده در جلسه قبل آغاز شده و با معرفی و توضیح موضوعات اصلی جلسه ادامه می‌یابد، سپس به نکات کلیدی جلسات اشاره می‌شود. نکات اصلی محتوای ۱۲ جلسه گروهی مدیریت خشم در جدول ۲ ارایه شده است.

در پژوهش حاضر ۲ گروه مداخله تفاوت‌های جزئی در تمرکز و آرامش داشتند. جلسات به وسیله ۲ روان‌شناس، یک زن و یک مرد در گروه مداخله ۱ و همان زن و مرد دیگر در گروه مداخله ۲ هدایت می‌شد. آن‌ها شرکت در گروه را تشویق و از مراجعان در ایفای نقش و فعالیت‌ها حمایت می‌کردند.

یافته‌ها

تحلیل واریانس ناهمسان تفاوت معنادار بین گروه مداخله و مقایسه در آزمون دامنه واژگان تصویری پی‌بادی، آزمون پیش‌رونده ریون رنگی و داده‌های سنی نشان داد (جدول ۳). البته، این داده‌ها هم در گروه

جدول ۲. محتویات ۱۲ جلسه آموزش گروهی مدیریت خشم

جلسات	محتویات	نکات کلیدی یادگیری
۱	معرفی مدیریت خشم	آشنایی با مراجعان ارایه قوانین گروهی معرفی مفهوم خشم و مدیریت خشم
۲	معرفی مدیریت خشم	کشف بیشتر خشم و مدیریت خشم سازمان‌دهی مختصر سنجش خود از خشم ارایه خلاصه محتویات برنامه
۳	یادگیری در مورد احساسات و خشم	برچسب زدن احساسات مشترک بررسی راه‌اندازهای برانگیزاننده خشم کشف رابطه بین عاطفه، علایم جسمی و شناختی
۴	یادگیری در مورد شیوه‌های مفید و غیرمفید	تمیز بین فن‌های سازشی مفید و غیرمفید مراجعات مهارت‌های سازش مفید و غیرمفید خود را شناسایی می‌کنند.
۵	یادگیری آرامش‌دهی	معرفی مفهوم آرامش‌دهی و نقش آن در مدیریت خشم اجرای ۴ فن آرامش‌دهی اصلاح‌شده
۶	یادگیری آرامش‌دهی	اجرای فن اصلاح‌شده آرامش‌دهی عضلات کشف تغییرات سبک زندگی برای بهبود آرامش‌دهی
۷	یادگیری آرام کردن افکار	بررسی تفاوت بین افکار آرام‌بخش و افکار خشم‌برانگیز کشف افکار خشم‌برانگیز در بروز احساسات و رفتار
۸	یادگیری آرام کردن افکار	معرفی مفهوم بیانات سازش با خود ایجاد مفاهیم سازش با خود فردی بررسی اشتباهات رایج فکری
۹	یادگیری آرام کردن افکار	کشف فن‌های دیگر فکر کردن سالم کشف دامنه مسایلی که تجربه می‌شوند و چگونگی تاثیر آن‌ها بر خشم
۱۰	یادگیری درگیری با مسئله	معرفی ۴ گام چارچوب حل مسئله مراجعات چارچوب حل مسئله را برای حل مسایل کنونی تجربه‌شده به کار می‌گیرند.
۱۱	یادگیری بلند صحبت کردن با خود	بررسی تفاوت بین رفتارهای جسارت‌آمیز، پرخاشگرانه و منفعل کشف فن‌های عملی برای رفتار جسارت‌آمیز مراجعات رفتارهای جسارت‌آمیز برای موقعیت‌های برانگیزاننده خشم فعلی را شناسایی می‌کنند.
۱۲	مرور بر تمام مباحث	مراجعات طرح مدیریت خشم فردی ایجاد می‌کنند. ارزیابی فردی کامل می‌شود.

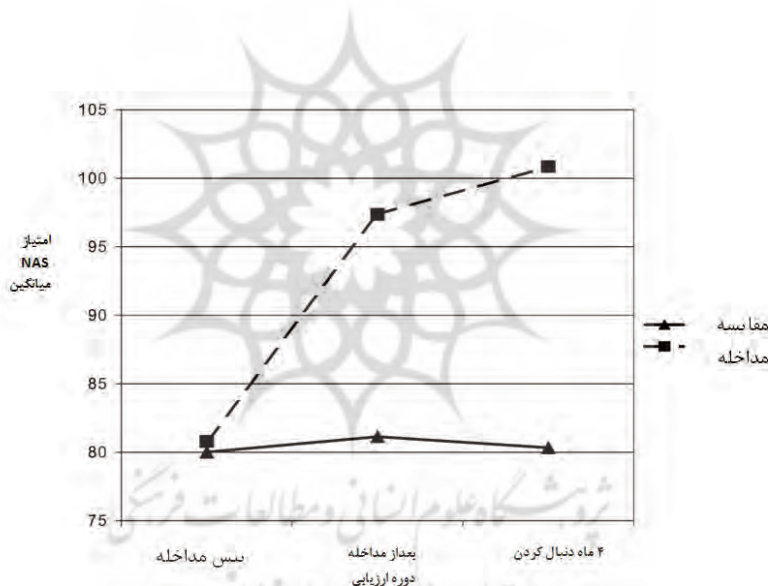
جدول ۳. داده‌های سنی، آزمون دامنه واژگان تصویری پی‌بادی و آزمون پیش‌رونده ریون رنگی

گروه مداخله		گروه مقایسه						
سن	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
سن	۱۹/۳۴	۱۳/۰۴	۱۸	۳۰	۱۸/۵۷	۱۲/۷۶	۱۹	۳۲
آزمون دامنه واژگان تصویری پی‌بادی	۶۰/۰۰	۱۴/۲۵	۴۰	۷۹	۵۶/۷۷	۱۸/۱۱	۴۰	۹۷
آزمون پیش‌رونده ریون رنگی	۶/۸۹	۱/۸۰	۵	۱۱	۶/۳۱	۲/۴۸	۵	۱۲

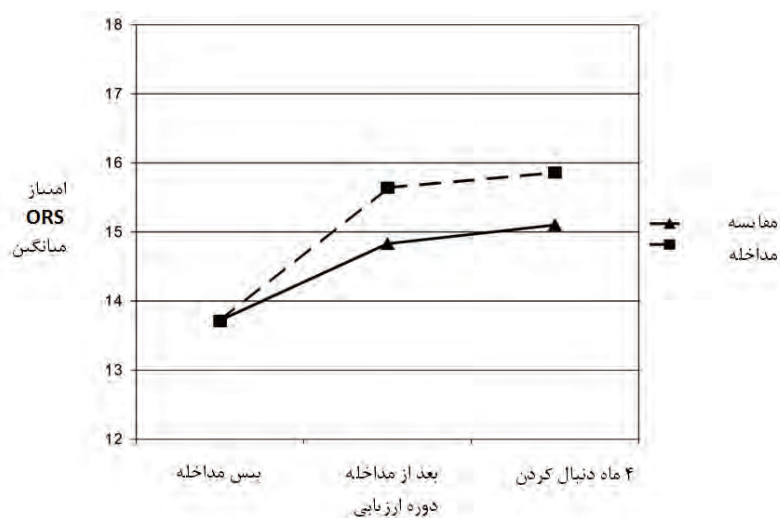
تحلیل رگرسیون خطی (جدول ۴) مشارکت متغیرهای سن، جنسیت، شکل اولیه ارتباط، عملکرد آزمون پیش‌رونده ریون رنگی و عملکرد آزمون دامنه واژگان تصویری پی‌بادی را بررسی می‌کند. این تحلیل تنها تفاوت واریانس چشم‌برای گروه مداخله مشارکتی نداشتند.

جدول ۴. نتایج رگرسیون خطی چندگانه ارتباط بین تغییرات سطح خشم و عوامل دیگر

متغیرها	ضریب تعیین	تغییرات ضریب تعیین	بتا	معناداری
خلاصه مدل	۰/۳۱	۰/۳۱	۰/۵۶	۰/۰۴
نمرات آزمون پیش‌رونده ریون رنگی			۰/۵۶	۰/۰۴
نمرات آزمون دامنه واژگان تصویری پی‌بادی			۰/۰۹	۰/۷۲
سن			۰/۴۷	۰/۱۱
جنسیت			۰/۴۳	۰/۰۸
مدل ارتباطات اولیه			۰/۳۹	۰/۱۲



شکل ۱. داده مقیاس خشم نواکو در گروه‌های مقایسه و مداخله



شکل ۲. داده مقیاس درجه‌بندی پیامد

بحث و نتیجه گیری

منابع مناسب محتویات برنامه به منظور تکرار آن در موقعیت‌های دیگر نشان می‌دهد.

برخلاف نکات قوت که پیش‌تر بیان شد، تعدادی محدودیت‌های بالقوه در این پژوهش وجود دارد. اگرچه این پژوهش یک پژوهش کنترل شده تصادفی بود و ویژگی پژوهش تصادفی کنترل شده احتمالاً به واسطه شمول گروه دوم مقایسه با فعالیت گروه دارونما بیشتر بهبود می‌یافت که برای پژوهشگران اعتماد به نفس فراهم می‌کرد تا بهبود را در نتیجه مداخله ببینند. افزون بر این، اگرچه در پژوهش حاضر، تعداد بیشتری شرکت‌کننده نسبت به پژوهش‌های قبلی است ولی اندازه نمونه در پژوهش حاضر جامع نیست و بدین علت پژوهش‌های آینده باید با نمونه بزرگتری تکرار شود. محدودیت بالقوه دیگر در پژوهش حاضر، غیاب گزارش مراقبان به‌عنوان اعتبار بیرونی بهبود در سطوح خودگزارش‌دهی خشم مراجعان در گروه مداخله است.

یافته مرتبط دیگر، ارتباط معنادار بین عملکرد نمرات آزمون پیش‌رونده ریون رنگی و تغییرات در نمرات خشم نواکو در گروه مداخله است. این نتایج پیشنهاد می‌کند که افراد با نقایص استدلال غیر کلامی معنادار بهبود بیشتری در کنترل خشم در نتیجه مداخله نشان داده‌اند. اگرچه این مهم است که تأکید کنیم مراجعان سطوح مهارت غیر کلامی بالاتر نیز از برنامه بهره برده‌اند. یک دلیل این است که این یافته‌ها به طور کامل آشکار نیستند. اما این احتمال باقی می‌ماند که برخی از جنبه‌های برنامه (مانند مواد تصویری) ممکن است در عملکرد افراد با دامنه پایین‌تر توانایی‌هایی غیر کلامی بیشتر مناسب باشد.

این نتایج برخلاف یافته‌هایی است که دریافت ارتباط غیرمعناداری بین بهره‌های غیر کلامی و پیامدهای خشم در گروه مداخله وجود دارد (۱۵). در حالی که دشوار است از منابع تغییرات درون پژوهش مطمئن باشیم، عوامل اشتراکی ممکن شامل تفاوت در ویژگی‌های مراجعان، تفاوت ارزیابی برنامه مدیریت خشم واقعی در هر بررسی است.

در پایان، پژوهش حاضر، شواهد معتبری برای تأثیر مداخله مدیریت خشم در افراد با دامنه سطوح ناتوانی‌های

این پژوهش نشان داد افرادی که در گروه مداخله شرکت کردند، بهبود نسبی در سطوح خودگزارش‌دهی خشم بین پیش از مداخله و بعد از مداخله نشان دادند که این تأثیر در پیگیری حفظ شد. برخلاف آن سطوح خشم افراد در گروه‌های مقایسه نسبتاً ثابت در همان دوره زمانی باقی ماند. بنابراین رویکرد درمانی در پژوهش حاضر، در کاهش سطوح خشم در افراد با دامنه سطوح ناتوانی هوشی و نیازهای ارتباطی پیچیده موثر است. همان‌طور که پیش‌تر بیان شد، نمرات آزمون دامنه واژگان تصویری پی‌بادی و نمرات آزمون پیش‌رونده ریون رنگی تأکید می‌کند گستره افراد با ناتوانی‌های شناختی شامل ناتوانی‌های شناختی شدید تا متوسط و دامنه نیازهای ارتباطی پیچیده شامل استفاده از گفتار به‌عنوان شکل اصلی ارتباط و شیوه‌های ارتباط غیر کلامی این پژوهش نمونه‌گیری شده‌اند و برنامه مدیریت خشم درمورد افراد با دامنه سطوح ناتوانی هوشی موثر است.

در پژوهش حاضر، تعدادی نقاط قوت در شیوه‌شناسی وجود دارد. نخست این پژوهش تلاش کنترل شده تصادفی برای مداخله‌های مدیریت خشم در افراد با ناتوانی‌هاست. تنها تلاش کنترل شده تصادفی شناخته شده است که دریافتند مراجعان در گروه مداخله در کنترل خشم نسبت به نمرات پیش از مداخله خودشان به‌عنوان گروه مقایسه بهبود نشان دادند (۲۲). اگرچه، نتایج پژوهش حاضر به‌طور بالقوه تعمیم بیشتر برای نمونه بزرگتر نسبت به پژوهش (۱۵) دارد، به‌طور واضح در پژوهش‌های آینده تمرکز بر این خواهد شد که کارآیی برنامه آموزشی مدیریت خشم در افراد با ناتوانی‌ها با بررسی کنترل شده و با تعداد نمونه بیشتر بررسی شود. بنابراین پژوهشگران ممکن است اعتماد بیشتری برای استدلال و ترسیم یافته‌های‌شان داشته باشند.

امتیاز دیگر پژوهش حاضر این است که شمول باارزشی برای پژوهش‌های آینده خودگزارش‌دهی داده‌های محکم به منظور عینی‌سازی تأثیرات کیفی مداخله، ارایه ویژگی‌های مراجعان به‌منظور تفسیر یافته‌ها و فراهم‌سازی

پژوهش قوی خدمت می‌کند. اگرچه با گسترش شواهد، متخصصان اعتماد بیشتری بر ارایه مداخله در این حوزه خواهند داشت و سرانجام تفاوت اساسی در زندگی مراجعان با ناتوانی‌ها، پژوهش حاضر، به‌طور برجسته‌ای بر اهمیت پژوهش‌های متوالی در این حوزه با استفاده از شیوه‌شناسی فراتر از تقویت تاثیر برنامه مدیریت خشم ویژه به‌عنوان مداخله افراد با ناتوانی‌ها، پژوهش حاضر، به‌طور برجسته‌ای بر اهمیت پژوهش‌های متوالی در این حوزه با استفاده از شیوه‌شناسی

References:

1. Spielberger CD. State-Trait Anger Expression Inventory: Revised research edition professional manual. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources. 1991.
2. Black L, Cullen C, Novaco RW. Anger assessment for people with mild learning disabilities in secure settings. In B. Stenfert Kroese, D. Dagnan & K. Loumidis (Eds.), *Cognitive-behavior therapy for people with learning disability*. London: Routledge. 1997.
3. Taylor JL, Novaco RW, Gillmer B, Thorne I. Cognitive-behavioral treatment of anger intensity in offenders with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2002; 15, 151-165.
4. Taylor JL. A review of assessment and treatment of anger and aggression in offenders with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*. 2002; 46, 57-73.
5. Benson BA. *Teaching anger management to persons with mental retardation*. Worthington, OH: IDS Publishing. 1992.
6. Gilmour K. An anger management programme for adults with learning disabilities. *International Journal of Language and Communication Disorders*. 1998; 33, 403-408.
7. Novaco RW. *Anger control: The development and evaluation of an experimental treatment*. Lexington, MA: Heath. 1975.
8. Novaco RW. Anger as a clinical and social problem. In R. Blanchard & C. Blanchard (Eds.), *Advances in the study of aggression*, Vol. II. New York: Academic Press. 1986.
9. Howells PM, Rogers C, Wilcock S. Evaluating a cognitive/behavioral approach to teaching anger management skills to adults with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*. 2000; 28, 137-142.
10. Benson BA, Johnson Rice C, Miranti SV. Effects of anger management training with mentally retarded adults in group treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1986; 54, 728-729.
11. King N, Lancaster N, Wynne G, Nettleton N, Davis R. Cognitive-behavioral anger management training for adults with mild intellectual disability. *Scandinavian Journal of Behavior Therapy*. 1999; 28, 19-22.
12. Rossiter R, Hunnisett E, Pulsford M. Anger management training and people with moderate to severe learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*. 1998; 26, 67-74.
13. Rose J, West C, Clifford D. Group interventions for anger in people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2000; 21, 171-181.
14. Rose J. Anger management: A group treatment program for people with mental retardation. *Journal*

- of Developmental and Physical Disabilities. 1996; 8, 133–149.
15. Willner P, Jones J, Tams R, Green G. A conceptual controlled trial of the efficacy of a cognitive behavioral anger management group for adults with learning disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 2002;15, 224–235.
 16. Gulbenkoglul H, Hagiliassis N. *The Anger Management Training Package: For people with disabilities*. Melbourne: Scope. 2002.
 17. Novaco RW. Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered. In J. Monahan & H. Steadman (Eds.), *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*. Chicago: University of Chicago Press. 1994.
 18. Miller SD, Duncan BL. *The Outcome Rating Scale*. Chicago: Authors. 2000.
 19. Dunn LM, Dunn LM. *Peabody Picture Vocabulary Test (3rd Ed.)*. Circle Pines, MN: American Guidance Service. 1997.
 20. Raven J, Raven JC, Court JH. *Manual for Raven's Progressive Matrices and Vocabulary Scales*. Oxford: Oxford Psychologists Press. 1998.
 21. Turk V, Francis E. An anxiety management group: Strengths and pitfalls. *Mental Handicap*. 1990; 18, 78–81.
 22. Whitaker S. Anger control for people with learning disabilities: A critical review. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*. 2001; 29, 277–293.