

دليل الممارسة لإدارة الغضب

GUIDE DE PRATIQUE POUR LA GESTION DE LA COLÈRE

www.tccmontreal.com

تأليف JEAN GOULET بمشاركة LOUIS CHALOULT و THANH-LAN NGO

ترجمة سايل حدة وحيدة
TRADUCTION SAIL HADDA OUAHIDA

ملخص

يقدم دليل الممارسة هذا، خطوات العلاج السلوكي المعرفي لتعزيز الإدارة الجيدة للغضب، إنه غير مخصص لتشخيص محدد، ولكن يمكن استخدامه عندما تكون مثل هذه المشكلة بارزة عيادياً، طورت مجموعات البحث المختلفة حول هذا الموضوع مفاهيم ومقاربات مختلفة إلى حد كبير، ومع ذلك فهي تشارك في العديد من الأدوات العلاجية الشائعة، يعتمد هذا الدليل على التناولات الرئيسية لإدارة الغضب من خلال اقتراح مفاهيمية وخطوات علاجية محاولة دمجها في كلٍ متماشٍ، إنه مستوحى بشكل أساسي من أدلة Kassinove & Tafrate, 2002; Tafrate & Kassinove (2002) ويتبع الهيكل العام لهذه الوثيقة نفس شكل أدلة الممارسة التي صاغها الدكتور Louis Chaloult.

Éditeur : Jean Goulet - tccmontreal
Montréal, QC, Canada
2021
ISBN 978-2-924935-17-0
Dépôt légal 1er trimestre 2021
Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2021
Bibliothèque et Archives Canada 2021
1re édition de la version arabe

Traduction de
GUIDE DE PRATIQUE POUR LA GESTION DE LA COLÈRE
Éditeur : Jean Goulet - tccmontreal
Montréal, QC, Canada
2018
ISBN 978-2-924935-06-4
Dépôt légal 3e trimestre 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2018
Bibliothèque et Archives Canada 2018
1re édition

بخصوص دليل الممارسة هذا

يوجه دليل الممارسة هذا في المقام الأول للممارسين العياديين وهو يسعى لتوفير لهم المعلومات موجزة وعملية ومحدثة بشكل معقول تتعلق بالعلاج المعرفي السلوكي cognitivo-slasique la thérapie et comportementale (TCC) المطبق على إدارة الغضب ومع ذلك يبقى هذا الإصدار وثيقة عمل، لا تدعي أنها مكتملة ولا يمكن أن تكون موضوع للنقاش والتصحيح والتغييرات المستقبلية.

تحيل القراء إلى المؤلف [Chaloult, Ngo, Goulet, & Cousineau, 2008](#) وأخرون (Chaloult, Ngo, Goulet, & Cousineau, 2008)

الذي يقدم عرض نظري وتطبيقي للمبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي.
وقد ألمهم العديد من المؤلفين هذا الدليل، نجد على وجه الخصوص نموذج [Albert Ellis & Tafrate, 1998](#) (Tafrate, 1998)، الذي أثر بشكل خاص في مجال الممارسة هذا، وهذا الكتاب مستوحى أساساً من أدلة [Kassinove & Tafrate, 2002; Tafrate & Kassinove, 2009](#) (Tafrat Kassinove Kassinove) كما قمنا بدمج المفاهيم والتناولات للعديد من المؤلفين الآخرين البارزين في هذا المجال ([Chapman, Gratz, & Linehan, 2015; Davies, 2000; Dryden, 1996; Nay, 2014; R. Potter-Efron, 2012](#)).

بخصوص المؤلفين

Jean Goulet هو طبيب نفسي، يمارس بقسم الطب النفسي في مدينة الصحة في "لافال" وفي قسم الطب النفسي بمستشفى [Sacré-Coeur](#) في مونتريال، وهو أستاذ بقسم الطب النفسي في جامعة مونتريال.

Louis Chaloult هو طبيب نفسي، يمارس في مكتب خاص في عيادة متعددة الخدمات Concorde بـ "لافال"، وكان أستاذاً بقسم الطب النفسي في جامعة مونتريال من 1980 إلى 2010.

Thanh-Lan Ngô هي طبيب نفسية، تمارس بعيادة الأمراض الوجدانية بجناح [Albert Prévost](#)، وهو جزء من قسم الطب النفسي بمستشفى [Sacré-Coeur](#) في مونتريال، وهي أستاذة في قسم الطب النفسي بجامعة مونتريال.

بخصوص مترجمة هذا الدليل

سایل حدة وحيدة، مختصة في علم النفس السريري او العيادي وأستاذة جامعية منذ 2003، وحاليا هي أستاذ بقسم علم النفس بجامعة الجزائر 2. ومارست كمختصة نفسانية في القطاعين العام والخاص من 1993 إلى 2009.

الفهرس

8	..... القسم 1 : مقدمة
10	..... القسم 2 : التقييم
10	..... 1.2 العلامات والأعراض الخاصة التي ينبغي تقييمها إضافة إلى التقييم السيكباتري العام
13	..... 2.2 المقاييس والسلالم المستخدمة خلال التقييم
13	..... 1.2.2 المقياس الغضب السريري (Clinical Anger Scale, CAS)
13	..... 2.2.2 مقياس Beck للاكتئاب
13	..... 3.2.2 مقياس Beck للحصر
13	..... 4.2.2 مقياس المخططات لـ يونغ Young
14	..... 5.2.2 استبيان AUDIT
14	..... 6.2.2 استبيان CAGE
14	..... 7.2.2 يوميات المراقبة الذاتية
15	..... القسم 3 : العلاج الدوائي
16	..... القسم 4 : النموذج المعرفي السلوكي
16	..... 1.4 العوامل المهيأة
17	..... 2.4 العوامل المؤثرة
18	..... 3.4 عوامل الإدامة

21	القسم 5: المراحل الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي لإدارة الغضب
21	..... 1. التقييم 1.5
21	..... 2 تشجيع التحالف العلاجي الجيد 2.5
21	..... 3 التربية النفسية و خطة التدخل 3.5
21	..... 1.3 التربية النفسية 1.3.5
23	..... 2.3 عرض المفاهيمية المشخصة 2.3.5
26	..... 3.3.5 تشجيع الدافعية
27	..... 4.3.5 تحديد الأهداف
27	..... 5.3.5 الموافقة على خطة التدخل والعقد العلاجي
29	..... 4.5 تعديل الدواء إذا لزم الأمر
29	..... 5.5 المراقبة الذاتية
30	..... 6.5 اتخاذ مسافة من العناصر المفجرة
30	..... 1.6.5 جسديا: التجنب، "الوقت المستقطع"
31	..... 2.6.5 نفسيا: الهاء والاسترخاء وتقنيات مستوحاة من الموجة الثالثة
33	..... 7.5 نمط الحياة
33	..... 1.7.5 النوم والدورات البيولوجية اليومية
33	..... 2.7.5 أنشطة والتزامات
34	..... 3.7.5 الكحول والمخدرات والمواد الأخرى
34	..... 8.5 إدارة العوارض
34	..... 1.8.5 المعززات الداخلية
35	..... 2.8.5 المعززات الخارجية
36	..... 9.5 الجوانب المعرفية

36	1.9.5 على مستوى الأفكار الآلية
36	2.9.5 على مستوى المعتقدات الوسيطة
38	3.9.5 على مستوى المعتقدات الأساسية
39	10.5 تحسين المهارات
39	1.10.5 توكييد الذات
41	2.10.5 تقنية حل المشكلة
41	11.5 التعرض
44	12.5 الابهاء والوقاية من الانكسارات
44	1.12.5 ملخص العلاج
45	2.12.5 بطاقة الوقاية من الانكسارات
45	3.12.5 مقابلات التقوية والدعم
46	القسم 6: سير العلاج
47	القسم 7: أدوات القياس وأدوات العلاج
48	1.7 المقياس العيادي للغضب (CAS)
54	2.7 مقياس Beck للاكتئاب
57	3.7 مقياس Beck للحصر
60	4.7 استبيان AUDIT
62	5.7 استبيان CAGE
64	6.7 شبكة المراقبة الذاتية للغضب
66	7.7 الايجابيات والسلبيات
68	8.7 البطاقة العلاجية: "دفاعي"

70	جدول تسجيل الأفكار	9.7
72	جدول تسجيل الاتجاهات المختلة القاعدية	10.7
74	بطاقة عمل حول المعتقدات (المتكيفـة لـ J. Beck)	11.7
76	تقنية حل المشكلة	12.7
79	سيناريو التعرض بالتخيل	13.7
81	شبكة المراقبة الذاتية لتمارين التعرض	14.7
84	ملخص العلاج	15.7
86	بطاقة الوقاية من الانتكاسات	16.7
88	المراجـع	

القسم 1: مقدمة Introduction

هذا الدليل، على عكس معظم الأدلة التي ستجدها على موقع www.tccmontreal.com، لا يستهدف مرض نفسي محدد، بل يهدف إلى إدارة عائلة من الانفعالات: عائلة الغضب، وهي تضم عدداً كبيراً من الانفعالات ذات الفروق الدقيقة المتعددة: توتر، تهيج، خصومة، ضغينة، الحقد، عدائية، الكراهة، الغضب، التمرد، الغيض ... *agacement, irritation, animosité, ressentiment, rancune, hostilité, haine, colère, révolte, rage...* والغضب ليس بالضرورة مشكلة في حد ذاته، سيصبح الأمر كذلك عندما تسبب شدته وتكراره والسلوكيات الناتجة عنه في معاناة أو اضطراب كبير في العلاقات وفي الأداء.

بادئ ذي بدء، من المهم التمييز بين الغضب والسلوكيات العدوانية الذي تنتج عنه أحياناً، حين يتم احتواء الغضب يمكن أن يحدث دون أن يتبعه أي سلوك عدواني، ويمكن أن تحدث السلوكيات العدوانية أيضاً دون أن يشعر الشخص الذي يسلكها بالغضب، يمكن أن تبعت دون وخر في الضمير (على سبيل المثال، القاتل المستأجر الذي ينفذ عمله ببرودة) أو حتى مع بعض الإثارة (على سبيل المثال، متعة الشخص في موقف سادي *sadique* في علاقة جنسية سادية مازوخية *sadomasochiste*).

لا يقدم هذا الدليل تناولاً جديداً، ولكنه يسعى إلى دمج أدوات العلاج المعرفي السلوكي TCC التي اقترحها المؤلفون الرئيسيون الذين عملوا في هذا المجال. استخدمت الأعمال الأولى حول هذا الموضوع A. T. Beck, (Traduction française par Jean Cottraux), 2002; Ellis & Tafrate, 1998 (المعروفياً بشكل أساسي). الأدوات السلوكية والمعرفية التي تم الجمع بينها (Kassinove & Tafrate, 2002) ثم مفاهيم الموجة الثالثة النابعة من العلاج السلوكي الجديي التي تم تطبيقها أيضاً على إدارة الغضب (Chapman et al., 2015).

تميل العديد من الدراسات الضابطة وبعض التحليلات البعدية (التلوية) méta-analyses إلى إثبات أن هذه التناولات فعالة وأن الفوائد المحققة تمثل لتعزيز بمرور الوقت (R. Beck & Fernandez, 1998; Deffenbacher, Oetting, & DiGiuseppe, 2002; DiGiuseppe & Tafrate, 2003; Hamelin, 2013; Travis, & Sturmey, 2013; Hassiotis & Hall, 2004; Kusmierska, 2012) ومع ذلك، من الصعب وضع استنتاجات نهائية، حيث أن العينات المدروسة هي متنوعة، والتقنيات المستخدمة مختلفة والنتائج غير متجانسة.

لقد حاولنا دمج أدوات العلاج المعرفي السلوكي TCC الرئيسية في كل متماسك. ليس من الضروري وربما لا يكون مستحسنًا تطبيق كل هذه الأدوات على كل مريض، يفضل تطبيق مبدأ الاقتصاد المتمثل في العمل بحذر بعدد محدود من الأدوات بدلاً من تطبيقها الشامل السريع. بالنسبة للعلاج الفردي، نقترح طريقة مشخصة (خاصة بكل فرد) بحيث سيختار المعالج من خلالها التقييم الجيد والمفاهيم المشخصة، سوف يختار المعالج أدوات معينة لبناء خطة تدخل مكيفة. وبالمثل في العلاج الجماعي، نقترح اختيار الأدوات الأكثر أهمية وفقًا للعينة المستهدفة. دعونا نذكر، على سبيل المثال، أنه سيكون من الأفضل عدم تطبيق تقنيات توكييد الذات والمهارات الاجتماعية إذا لم يكن لدى المريض صعوبة في هذا الشأن، في حين أنه قد يكون أهم جزء من العلاج بالنسبة لمريض آخر.

القسم 2: التقييم Évaluation

1.2 العلامات والأعراض الخاصة التي ينبغي تقييمها إضافة إلى التقييم السيكatriي العام

من الواضح أن الشخص الذي يعاني من مشكلة إدارة الغضب يحتاج إلى تقييم كامل، لن نقدم المبادئ الأساسية، بل نركز على جوانب أكثر تحديداً لإدارة الغضب (انظر الجدول 1).

غالباً ما يخشى المرضى من أن يتم الحكم عليهم أو حتى تعرضهم لعقوبة قانونية إذا تحدثوا علانية عن نوبات الغضب لديهم، لذلك، من الصعب الحصول على معلومات موثوقة عن هذا الموضوع، ولهذا من الضروري أن تؤسس علاقة علاجية جيدة حتى يشعر المريض بالاحترام وحتى لا يخشى حكم المعالج. سيساعد الاستخدام الحكيم لتقنيات المقابلة في جمع البيانات بمهارة، من الضروري أيضاً معرفة كيفية وضع إطار عمل متعاطف وبناء ولكن حازم، ينبغي الحرص على الحفاظ على التوازن الذي يسمح بعدم الموافقة أو حتى إدانة سلوكيات معينة غير مقبولة دون أن يشعر المريض بالحكم عليه، يجب أن يشعر باحترامه كشخص.

يجب أن يسمح لك تقييمك بالتعرف الكامل للأشكال التي يتزندها الغضب لدى الشخص الذي يستشيرك، غالباً ما يكون عرضياً (غضب "ساخن" « colère » chaude)، ولكن قد يظهر أيضاً بطريقة أكثر ديمومة (الغضب "البارد" « colère » froide، على سبيل المثال المراة أو الحقد) نقترح عليك استكشاف العناصر الخمسة التالية:

- المثيرات المفجرة خارجية أو داخلية،
- الانفعالات،
- الأفكار،
- السلوكيات العدوانية (الكلام ونبرة الصوت والإيماءات والعنف تجاه الأشياء وتجاه الناس)،

• وعواقب نوبات الغضب.

عليك بجمع معلومات عن تكرار ومدة وشدة هذه النوبات، يمكنك أيضًا استكشاف بعض نوبات الغضب الأخيرة بعمق أكبر، استخدم أساليب لعب الأدوار أو المحاكاة أو التخييل إذا لزم الأمر، سيكون تمرين المراقبة الذاتية الوارد في القسم 5.5 مفيدًا جدًا في توضيح كل ذلك.

ستقوم أيضًا بتقييم استهلاك المواد (الكحول، المخدرات، المنشطات، الأدوية المنشطة، المنشطات أو مثبطات الجهاز العصبي المركزي) التي يمكن أن تزيد من التوتر أو تسبب الكف وبالتالي تعزز الغضب والسلوك العدواني.

أخيرًا، يجب الكشف عن وجود أمراض نفسية مرتبطة، يتضمن ذلك أهمية القصة الشخصية الجيدة التي تسمح لك بالتعرف على الشخص الذي يستشيرك وبناء مفاهيم طولية متينة، بالإضافة إلى ذلك، سوف تساعدك على تحديد ما إذا كان اضطراب الشخصية موجودًا ومدى شدته، سيكشف التقدم الطولي للأعراض عن المشكلات العرضية مثل اضطرابات التكيف واضطرابات الاكتئاب الشديد أو ثنائي القطب.

لا تنس التحقق من السوابق الجنائية.

سيسمح لك استكشاف دوافع المريض وموارده بتكييف تدخلك وفقاً لذلك، وفي بعض الأحيان دمج طريقة تحفيزية.

من المهم أن تذكر أن الغضب يمكن أن يترافق مع خطورة قد تتطلب تدخلات مستعجلة، يجب أن تعرف ما هي مصادر الطوارئ في بيئة الممارسة الخاصة بك: 911، خدمات الطوارئ بالمستشفيات، الطوارئ الاجتماعية، مراكز التدخل في الأزمات، في كيبيلك (au Québec, Tel-aide, centres de prévention du suicide, 1-866-APPELLE ou 1-866-277-3553, etc وسبل القانونية حسب المكان الذي تمارس فيه، يجب تقييم أفكار القتل بعناية، في بعض الأحيان يكون من الضروري التأكد من أن الشخص لا يستطيع الوصول إلى الأسلحة النارية، في كيبيلك (contrôle des armes à feu de la Sûreté du Québec au 1 (800) 731-4000).

الجدول 1: تقييم الغضب

	المنهات الخارجية والداخلية
	الانفعالات
	الأفكار
	السلوكيات العدوانية : الكلام ونبرة الصوت والإيماءات والعنف تجاه الأشياء وتجاه الناس
	عواقب نوبات الغضب
	تكرار ومرة وشدة النوبات
	استهلاك المواد
	أمراض نفسية مرتبطة
	السوابق الجنائية
	دافعية المريض وموارده
	أفكار القتل

2.2 المقاييس والسلالم المستخدمة خلال التقييم au moment de l'évaluation

بالنسبة للممارسة السريرية اليومية، فإننا نفضل عموماً استخدام الأدوات على شكل تقارير ذاتية، لقد واجهنا صعوبة في العثور على مثل هذه الأداة المناسبة لتقدير الغضب باللغة الفرنسية، والتي تم التحقق من صدقها جيداً وهي حساسة للتغيير وخلصة من الحقوق. تم تكييف STAXI-2 باللغة الفرنسية (Borteyrou, Bruchon-Schweitzer, & Spielberger, 2008) ويبدو أنه تم التتحقق من صدقه جيداً، لكنه يشكل موضوع حقوق البث.

1.2.2 المقياس الغضب السريري (Clinical Anger Scale, CAS)

قمنا بترجمة مقياس الغضب السريري (Clinical Anger Scale, CAS) (Snell, Gum, Shuck, Mosley, & Hite, 1995) (لم يتم التتحقق من صحة الترجمة) نحن ننشره بتخريص من المؤلف، يمكنك استخدامه للاستخدام السريري، لكننا نطلب منك الاتصال بالمؤلف إذا كنت ترغب في استخدامه لأغراض أخرى، ستجد المقياس في القسم 1.7.

2.2.2 مقياس Beck للأكتئاب (Inventaire de Beck pour la dépression)

انظر القسم 2.7

3.2.2 مقياس Beck للحصى (Inventaire de Beck pour l'anxiété)

انظر القسم 3.7

3.2.2 مقياس المخططات لـ "يونغ" (Questionnaire des schémas de Young)

يمكن استخدام هذا الاستبيان كمعلم لتقييم الشخصية واضطرابات الشخصية، يمكنك

العثور على فصلين بالفرنسية عن نموذج "يونغ" Young (الفصلان 9 و 15) من إعداد المختص النفسي Pierre Cousineau Chaloult et al., 2008 في كتاب Chaloult (Young, Perron, & Klosko, 2013) يمكن العثور على النسخة الفرنسية المختصرة من الاستبيان في الكتاب التالي (Young, Perron, & Klosko, 2013) النسخة الطويلة، باللغة الفرنسية، متاحة على موقع ناشر مجلد Chaloult على العنوان التالي : [www.cheneliere.info/cfiles/complementair/cognitivo_9782896320219/pdf/Annexes\(2941-M-01\)TCC_WEB_2_chap_3.pdf](http://www.cheneliere.info/cfiles/complementair/cognitivo_9782896320219/pdf/Annexes(2941-M-01)TCC_WEB_2_chap_3.pdf)

5.2.2 استبيان (Alcohol Use Disorder Identification Test) AUDIT

هو أداة استكشاف اضطراب استخدام الكحول.

انظر القسم 4.7

6.2.2 استبيان (Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener Questionnaire) CAGE

أداة للكشف عن مشاكل تعاطي المخدرات أو الكحول.

انظر القسم 5.7

7.2.2 يوميات المراقبة الذاتية Journal d'auto-observation

يوميات المراقبة الذاتية هي أداة مفيدة للغاية لإنشاء مستوى مرجعي، غالباً ما يكون من الصعب إكمال يوميات المراقبة الذاتية جيداً وهذا بحد ذاته هدف علاجي مهم، لهذا السبب، ستناقش هذا الموضوع بمزيد من التفصيل في القسم 5.5

سوف تجد نموذج يوميات المراقبة الذاتية في القسم 6.7

القسم 3: العلاج الدوائي Treatment pharmacologique

أولاً، تذكر أهمية تقييم ما إذا كانت بعض الأدوية التي يتناولها المريض قد تزيد من حدة الغضب، فالعلاقة الزمنية بين استهلاك الدواء ومدى مظاهر الغضب ستساعد في توضيح المساهمة المحتملة للدواء في المشكلة. غالباً ما ترتبط بعض الأدوية بزيادة الغضب أو الاعتداء. وتشمل هذه المنشطات والستيرويدات (ستيرويدات القشرية والتستوستيرون والمنشطات) les stéroïdes (cortico- et anabolisants) ومثبطات الجهاز العصبي المركزي مثل البنزوديازيبينات (stéroïdes, testostérone, anabolisants) والم הודאות الأفيونية. عندما يبدو أن أحد الأدوية عامل مساهم مهم، يمكن الاتصال بالطبيب الذي وصفه للمناقشة مع المريض، مزايا وعيوب هذا الدواء، وإذا لزم الأمر، يمكنه تقليل الجرعة أو إيقاف الدواء.

لا يوجد أي دواء نفسي له معاينة رسمية لعلاج الغضب والسلوكيات العدوانية الناتجة عنه. تستخدم الأدوية النفسية بشكل أساسى لعلاج الحالات المصاحبة. تُستخدم أحياناً مضادات الذهان غير النمطية ومضادات الاكتئاب وحاصرات les bêta-bloquants la clonidine le lithium . أيا كان الدواء النفسي الذي يتم وصفه، يجب توخي الحذر للتأكد من أن السلوك العدوانى لا يتفاقم نتيجة إزالة الكف أو بسبب الآثار الجانبية. يجب توخي الحذر بشكل خاص في هذا الصدد مع المرضى الذين يعانون من إعاقات ذهنية أو الخرف.

ولمعرفة المزيد حول الدور المحتمل للأدوية النفسية في إدارة السلوك العدوانى، نحيلك إلى الكتب التالية: (Prado-Lima, 2009; Stahl, Morrissette, & Muntner, 2014)

القسم 4: النموذج المعرفي السلوكي

تفاعل عدة عوامل عند التعامل مع مشكلة الغضب المفرط (انظر الشكل 1)، وكل شخص هو فريد من نوعه، فمن الأفضل صياغة مفاهيم مشخصة personnalisée rédiger une conceptualisation personnalisée تسمح باختيار الأدوات العلاجية الأكثر أهمية من أجل تطوير خطة تدخل فردية.

يمكن تقسيم هذه العوامل إلى ثلاث مجموعات:

1. العوامل المهيأة Les facteurs prédisposants

2. العوامل المؤثرة Les facteurs précipitants

3. عوامل الإدامة Les facteurs perpétuants

1.4 العوامل المهيأة

تختلف العوامل المهيأة اختلافاً كبيراً من فرد إلى آخر. نجد في الأساس العناصر الأساسية التي تشكل الشخصية، وهي العوامل الوراثية (مزاج tempérament) والعوامل المكتسبة والمتميزة بأحداث الطفولة (طبع caractère). سيساعدك تاريخ الحالة الشخصي المبني جيداً، في صياغة مفاهيمية طويلة التي تلقي الضوء على التفاعل بين العوامل الوراثية والأحداث المبكرة ونظام المعتقدات الناتج.

ستولي اهتماماً خاصاً للتجارب الصدمية والعنيفة التي ربما تكون قد ميزت الطفولة وكذلك الطريقة التي تعامل بها البالغون المهمون بالنسبة للحالة في إدارة الحدود والإطار.

تختلف المعتقدات الأساسية بشكل كبير من شخص لأخر، نجد البعض منها في اغلب الحالات لدى الأفراد الغاضبين، دعنا نذكر المثالين التاليين:

- الآخرون غير ودودين وغير عادلين، إلخ.

- العالم صعب وغير عادل، إلخ.

شكلت المعتقدات الوسيطة موضوع اهتمام خاص في معظم برامج العلاج المعرفي السلوكي الخاصة بإدارة الغضب. غالباً ما تم الإشارة إلى الاتجاهات الأربع المختلة القاعدية لـ Ellis : المطلب العالية la dramatisation (يجب أن)، والتضخيم les exigences élevées (هذا أمر خطير)، وعدم التقبل la non-acceptation (لا أخذ ذلك، ولا يمكنني تحمله) والأحكام الشاملة على القيمة الشخصية. هذه الاتجاهات الأربع هي في الواقع واجهات مختلفة من نفس المنشور، في الواقع، كلما كان المطلب متصلباً أكثر، كلما زاد النظر إلى الانتهاك على أنه خطير وغير محتمل، وكلما زاد احتمال أن يؤدي إلى حكم قاس على الشخص الذي انتهكه (انظر القسم 9.5.2). للاطلاع على مناقشة مفصلة، انظر أيضاً .8. (Chaloult et al., 2008)

على المستوى الوسيطي، لا يزال هناك اهتمام متزايد بالمعتقدات حول الغضب، مثلما يحدث في اضطراب الحصر العام بالنسبة للمعتقدات المتعلقة بالانشغالات أو القلق. غالباً ما نلاحظ معتقدات مختلة حول فائدة الغضب، على سبيل المثال: "الغضب ضروري للدفاع عن النفس والحصول على�احترام، بدون غضب تتعرض للدهس" ... يتم إيلاء اهتمام خاص للمعتقد الخاطئ السائد بأن التعبير عن الغضب يقلل من الغضب. بدلاً من ذلك، بينت الدراسات العكس، وهو أن التعبير عن الغضب حتى عندما ينحرف نحو شيء ما (مثل التنفيس عن الغضب على وسادة) يميل إلى زيادة الغضب.

على مستوى الاتجاهات، نرى أن الأشخاص الغاضبين يجدون صعوبة في التعاطف، وبالتالي فالتدخلات التي تحسن هذه القدرة تجعل من الممكن أيضاً إدارة الغضب بشكل أكثر فعالية.

2.4 العوامل المؤثرة

يساعد سجل المراقبة الذاتية على جمع معلومات حول العوامل المفجحة للغضب، غالباً ما يتعلق الأمر على ما يبدو بأحداث غير مهمة لكنها تنشط نظام المعتقدات المختل، يشعر الفرد أن إحدى قواعده قد تم كسرها، وفي بعض الأحيان، خاصة في وجود الغضب البارد، يصعب تحديد العامل

المفجر، غالباً ما يتعلّق الأمر بحدث داخلي، مرتبط بالسياقات التي تعزّز الاجتئار (على سبيل المثال، غياب النشاط، واللامبالاة، والعزلة وما إلى ذلك).

3.4 عوامل الإدامة

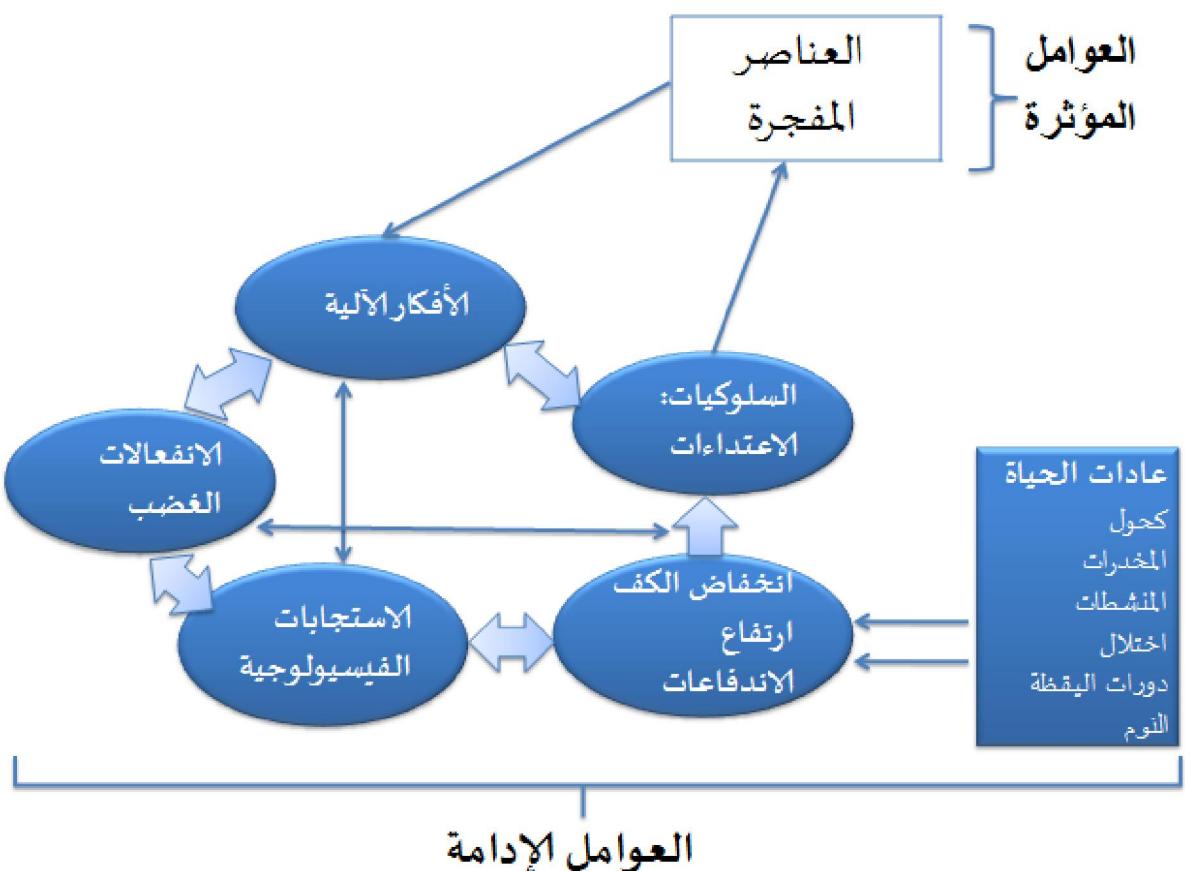
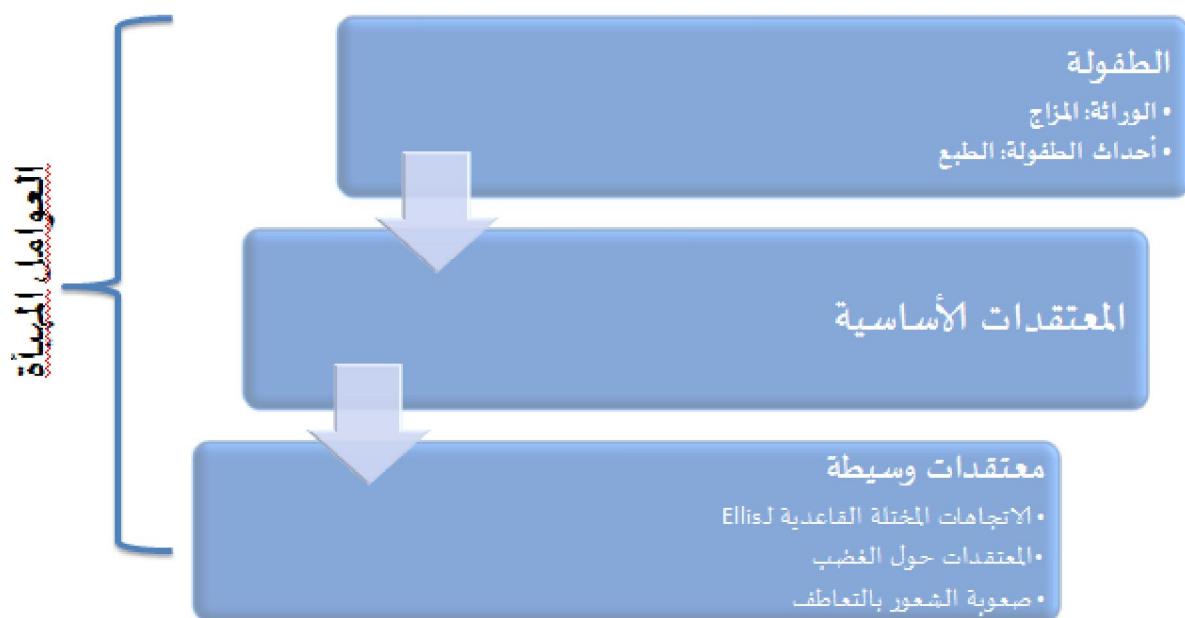
عندما تنطلق نوبة الغضب، تتفاعل الأفكار والانفعالات والاستجابات الفسيولوجية والسلوكيات وتعزّز بعضها البعض. الأفكار الفورية هي تلك التي تظهر في أذهاننا كل لحظة. عادة ما تظهر في شكل حديث داخلي، عندما تظهر الانفعالات مختلفة، تتخذ هذه الأفكار أشكالاً أكثر كثافة وساخنة (بالإنجليزية "الأفكار الساخنة" hot cognitions) هذه هي الأفكار الآلية.

غالباً ما يكون هناك مطلب محدد لشخص أو مؤسسة أو مصير في تدفق الأفكار التي ستؤدي الغضب "هذا الشخص كان ينبغي أو لا ينبغي أن يفعل هذا أو ذاك". تظهر موضوعات أخرى بشكل متكرر في محتوى هذه الأفكار الآلية، مثل غياب التودد أو التهديد: "إنه يفعل هذا عن قصد وضدي". تزيد هذه الأفكار من الغضب والاستجابات الفسيولوجية وخطر التصرف العدوانية، وتضخيم الاستجابات الفسيولوجية مثل توتر العضلات، والرعشة، وضغط الفكين والقبضة، وزيادة معدل ضربات القلب وما إلى ذلك أيضاً هذه الحلقة المفرغة. تؤدي السلوكيات العدوانية، حتى الخفية، أيضاً إلى تضخيم نوبة الغضب وقد تؤدي إلى ردود فعل عدائية لدى الأشخاص المستهدفين (إن الغضب "معدى" « la colère est « contagieuse) غالباً ما تكون ردود الفعل هذه محفزات جديدة تزيد من حدة الغضب.

يوضح الشكل 1 أيضاً الدور الذي تلعبه الانفعالات، هذا لأنّه عندما تبدأ نوبة الغضب، فإنّها تؤدي إلى زيادة في الانفعالات للتصرف بشكل عدواني، يمكن أن تساعد عدة عوامل (كالكحول والمخدّرات وبعض الأدوية والتعب وما إلى ذلك) في خفض حالات الكف أو في زيادة الانفعالات، وسيحدد هذا التوتر بين الاندفاع والكف إمكانية احتواء الغضب، كلما زادت حدة الغضب كلما يحدث كف بواسطة الانفعالات وفي مثل هذه الحالة، غالباً ما يكون من الأفضل أخذ مسافة عن

طريق الانسحاب من الموقف (5.6.3) "الوقت المستقطع time out" سيسعى أيضًا إلى تعديل عادات نمط الحياة التي تخل بهذا التوازن (5.7 نمط الحياة الصحي).

الشكل 1 النموذج السلوكي المعرفي للغضب



القسم 5 : المراحل الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي لإدارة الغضب Principales étapes du traitement cognitivocomportemental de gestion de la colère

1.5 التقييم Evaluation

انظر القسم 2 : التقييم

2.5 تشجيع التحالف العلاجي الجيد Favoriser une bonne alliance thérapeutique

العوامل غير المحددة ولا سيما العلاقة العلاجية، هي بلا شك عناصر أساسية تعزز الدافعية، سوف تحرص على خلق جو لا يشعر فيه المريض بالحكم عليه، بل يتم استقباله بحرارة وإنسانية، حتى لو كان من الممكن الحكم على عواقب سلوكه بوضوح.

3.5 التربية النفسية و خطة التدخل Psychoéducation et plan d'intervention

1.3.5 التربية النفسية

غالبًا ما يكون تقديم مفاهيم مشخصة للمريض (انظر القسم التالي 2.3.5) طريقة رائعة لشرح النموذج والحصول على ارتداد أورد فعل مفيد للغاية. في هذه المرحلة من العملية، تشرح بإيجاز بعض المفاهيم الأساسية حول عواقب الغضب والأدوات اللازمة لإدارته بشكل أفضل. سوف تسمح للمريض بهم منطق خطة التدخل وبالتالي تعزيز التزامه بها، من الأفضل أن تكون مختصراً وأن تتجنب الخطاب الطويلة، سوف تشرح كل خطوة للمريض بالتفصيل لاحقاً.

ستلاحظ أن العديد من المفاهيم التالية تتعامل مع عواقب الغضب، عندما يكون الشخص غاضباً، فإنه يميل إلى التركيز على الأسباب التي تجعل غضبه مبرر والتغاضي عن العواقب. يبدأ التمرين النفسي التربوي التالي في تصحيح هذا التحيز المعرفي.

دعنا نسلط الضوء على بعض هذه المفاهيم الأساسية.

- إن عيوب الحياة التي يسودها الكثير من الغضب ثقيلة للغاية.
- التأثير على الصحة كبير (الاكتئاب، ارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب والأوعية الدموية، زيادة الحساسية للألم الجسدي، إلخ).
- العلاقات الشخصية تتضرر، بمرور الوقت، يزداد خطر الانعزal أو الرفض أو حتى الكراهية.
- تقدير الذات يتضرر في غالب الأحيان.
- يزيد الغضب من خطر التعرض لمشاكل الاستهلاك (المخدرات)، ويقلل الاستهلاك من التحكم في الغضب مما يخلق حلقة مفرغة.
- يؤثر الغضب على الاستقرار والرضا المهني.
- يزيد من خطر التعرض لمشاكل مع العدالة (القانون).
- هناك طرق أخرى لفرض حقوقك، مثل توكييد الذات الذي يجعل من السهل إيصال وجهة نظرك مع عدد أقل بكثير من النتائج السلبية على المدى الطويل.
- انه ليس فعال في حل المشكلات، هناك طرق أخرى أكثر فاعلية للقيام بذلك مثل تقنيات حل المشكلات.
- يزيد الغضب من الغضب، من المهم نقد الأسطورة القائلة بأنك يجب أن "تُخرج" الغضب حتى ينخفض، بينت العديد من الدراسات عكس ذلك تماماً، حتى عند توجيهه إلى شيء آخر (مثل توجيهه إلى شيء مثل الوسادة أو كيس الملاكمه)، فالغضب يزيد من الغضب.
- قد يبدو الغضب خارج عن سيطرتنا، لكن هناك عدة عوامل تساهم في ذلك، وإذا عملنا بجد على العديد منها، يمكن أن تتحسن الأمور كثيراً.
- عندما يكون الغضب شديداً، عليك الانسحاب من الموقف (وقت مستقطع time out).
- الأفكار الآلية تغذي الغضب، يمكن التخفيف من حدته عن طريق اتخاذ مسافة ونقد تلك الأفكار الآلية.

- غالباً ما تلعب المطالب دوراً مهماً بشكل خاص، ليس عليك التضحيه بقيمك لتقليل من درجة المطلب والغضب الذي يصاحبها. غالباً ما نستخدم تشبيه قدر ضاغطة "Presto" لتوسيع ذلك.

عندما تشعر بالغضب، غالباً ما تشعر بتوتر شديد، كما لو كنت على وشك الانفجار. يبدو الأمر وكأنك قدر ضاغطة ساخنا جداً، لم يعد الصمام كافياً، فهو على وشك الانفجار، إن ترك الغضب يخرج يشبه إلى حد ما محاولة فتح قدر ضاغطة Presto ساخنا جداً: قد يحدث الكثير من الضرر (عواقب الغضب)، قد تحرق نفسك، وتحرق الناس بالقرب منك ويمكن أن تترك ندوباً. لاحتواء الغضب أكثر يشبه اتخاذ قرار بإحکام مسمار الغطاء أكثر. حتى الآن لا توجد كارثة، لكن خطر الانفجار يستمر في الأزدياد، ماذا ستفعل لإصلاح مشكلة القدر Presto ؟... بالطبع نطفئ النار ونقطع مصدر الحرارة، الآن، هذه النار هي عوامل كثيرة تغذي الغضب (يمكننا تسمية بعضها). كما ترى، تهدف خطة العمل هذه إلى تحديد هذه العوامل بشكل صحيح ومساعدتك على تعلم كيفية إدارتها بشكل أفضل، باختصار، نعلمك تخفيض الحرارة !

يمكن أن تكون قراءات إضافية مفيدة للغاية، ستجد دليل العميل على الموقع الإلكتروني www.tccmontreal.com هو يتبع نفس خطوات هذا الدليل، ونوصي المرضى الذين يقرؤون باللغة الإنجليزية ويريدون كتاباً أكثر تفصيلاً « Anger Management for everyone » لـ Tafrate و Kassinove Davies, 2000 (Tafrate & Kassinove, 2009) هناك كتب جيدة أخرى تستهدف الجمهور العام (Dryden, 1996; Ellis& Tafrate, 1998; Nay, 2014; R. T. Potter-Efron, 2005).

2.3.5 عرض المفاهيم الشخصية

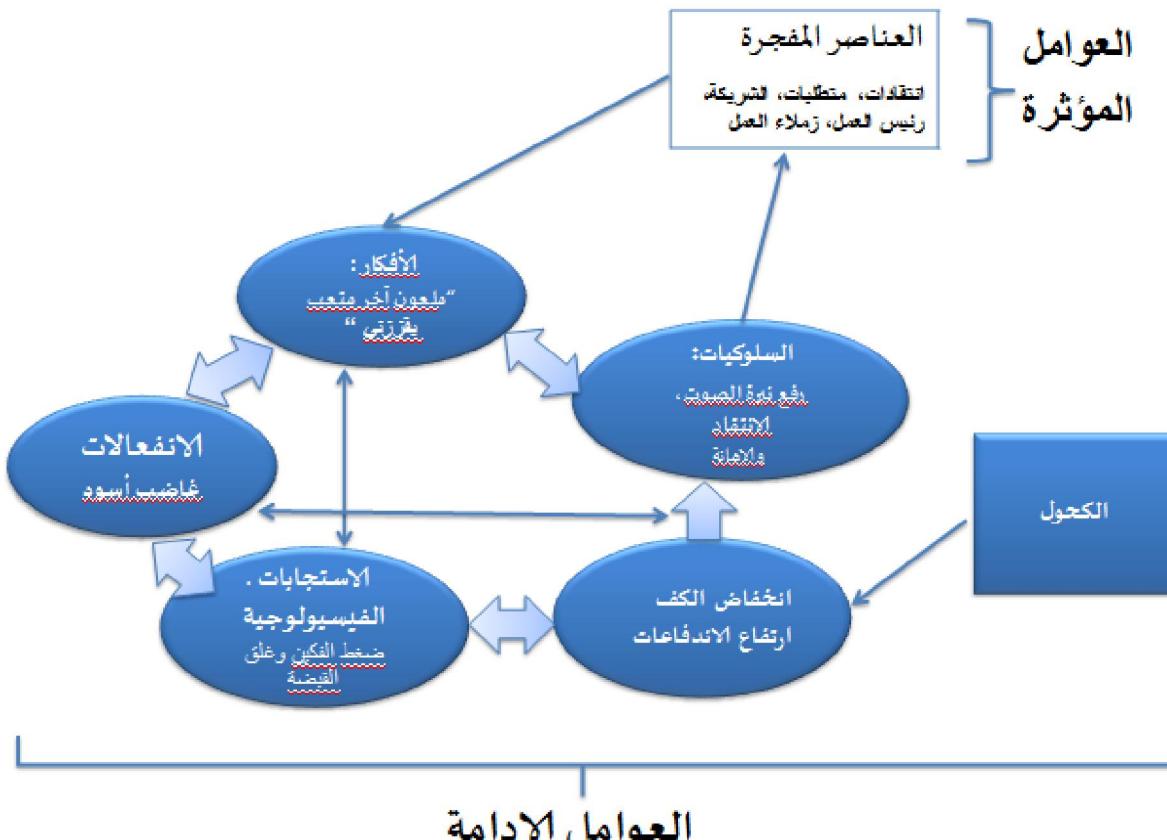
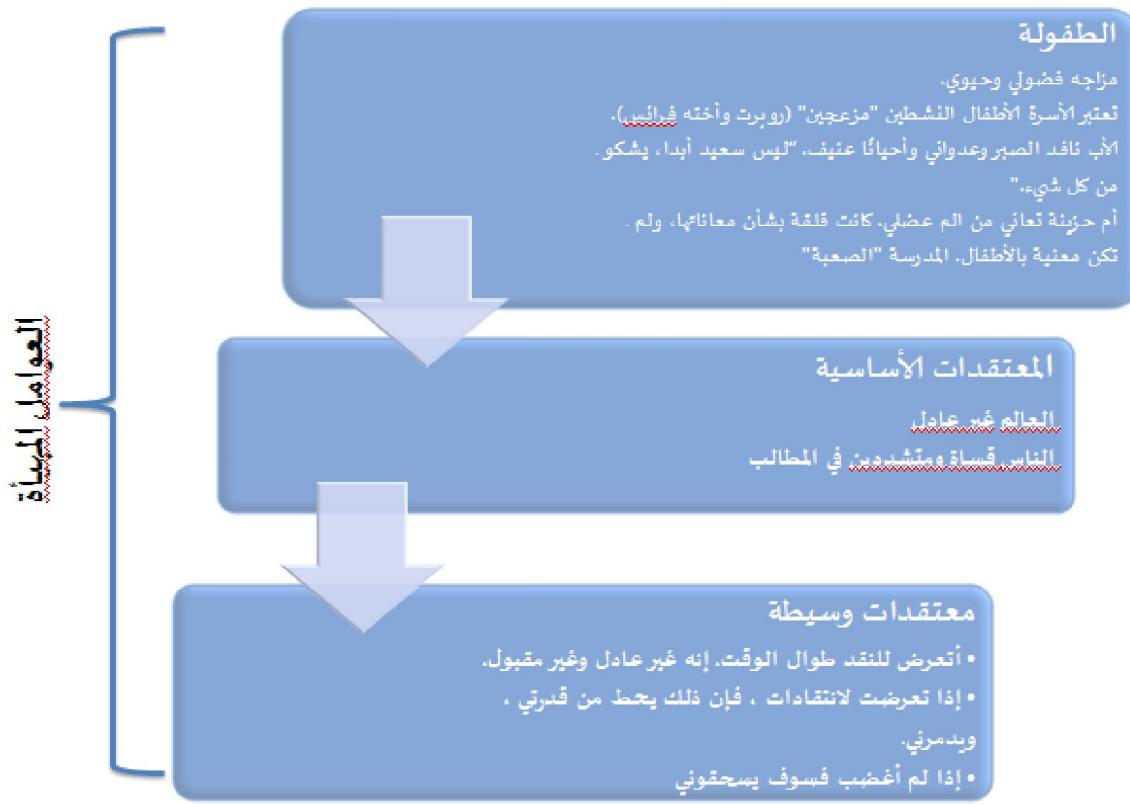
أنت تقدم مفاهيمك الشخصية لمريضك على شكل سلسلة من الفرضيات التي تم وضعها في ضوء التقييم. تحقق من فهم المريض وموافقته، لا تتردد في إبداء شكوكك وطلب رأيه. غالباً ما يستخدم مؤلفو هذا الدليل قلم الرصاص لصياغة المفاهيم ولا يتذمرون في محو وشطب وتعديل كل شيء أثناء المناقشة مع المريض، ولكن أيضاً طوال العملية العلاجية.

أنت تشرح أيضًا أنك ستستخدم هذا المفهوم وأهداف المريض لإنشاء خطة تدخل فردية بشكل تعافي.

يمكن استلهام المفاهيمية الطولية (العوامل المهيأة) والعرضية (العوامل المؤثرة والدائمة) من النموذج المقدم في القسم 4 (الشكل 1) ستحتاج إلى استخدام كلمات المريض قدر الإمكان، والتركيز على أهم العوامل.

يوضح الشكل 2 مثالاً على المفاهيمية المشخصة.

الشكل 2 النموذج المعرفي السلوكي للغضب: نسخة مشخصة



3.3.5 تشجيع الدافعية Favoriser la motivation

غالباً ما تعزز التربية النفسية (القسم 1.3.5) وعرض التصور الشخصي (القسم 2.3.5) دافعية المريض، ومع ذلك، فإن الأشخاص الذين يجدون صعوبة في إدارة غضبهم غالباً ما يواجهون صعوبة كبيرة في إيجاد الدافعية الكافية للتغيير. بما أن الغضب مرتبط بالمطالب بالنسبة للعالم الخارجي، فإن مركز التحكم *le lieu de contrôle* يميل إلى أن يكون خارجياً، قد يشعر المرضى أحياناً بأنهم المعذبين هم على حق، أو يسمحون للأخرين باستغلالهم إذا قللوا من غضبهم، نقدم بعض التمارين لتعزيز الدافعية المتعثرة.

قد يكون من المفيد في بعض الأحيان وصف تمارين يتضمن تدوين إيجابيات وسلبيات غضب الشخص، ينصب الاهتمام على الآثار قصيرة ومتوسطة وطويلة المدى، هذا مهم بشكل خاص هنا، لأنه إذا كان الغضب يمكن من الحصول على ما يريد على المدى القصير من خلال التخويف، فإن العاون طويلة المدى غالباً ما تكون خطيرة للغاية. إذا كنت تفضل ذلك، يمكنك القيام بنفس التمارين مع التركيز على التغيير، أنت تدعو المريض إلى تخيل حياته إذا كان بإمكانه تقليل غضبه، هل يدرك أي مخاطر أو عيوب أو مخاوف بشأن هذا الاحتمال؟ ماذا يمكن أن تكون الفوائد؟ (ورقة العمل متوفرة في القسم 7.7).

يمكنك أيضاً أن تقترح أن يكتب مريضك نصاً قصيراً يصف كيف ستكون حياته في غضون خمس سنوات إذا طور إدارة أفضل للغضب وماذا سيحدث إذا استمرت المشكلة أو ساءت وبالتالي، فإنك تسمح له بقياس مدى الضرر الذي يلحقه الغضب بعلاقاته، ومدى مسنته في إفساده نوعية حياته، وفي تدهور صحته، وانه يتدخل مع إنجاز خطط حياته وتحقيق قيمه.

في نهاية هذه التمارين، يمكنك أن تطلب من المريض تحديد الأسباب الرئيسية وراء رغبته في إدارة غضبه بشكل أفضل، يمكنك بعد ذلك كتابة بطاقة علاجية تلخص العوامل المحفزة الرئيسية التي تم تحديدها (البطاقات النموذجية متوفرة في القسم 8.7) يمكن أن يكون عنوان هذه الورقة:

"د汪عي". يمكن وضعها في مكان غالباً ما يشاهده المريض (ثلاجة، مذكرة، هاتف خلوي، خلفية شاشة الكمبيوتر، إلخ) طوال مدة العلاج ويتم الرجوع إليها عند اهتزاز دافعيته.

غالباً ما تكون تقنيات المتبعة من التناول التحفيزي لـ (Miller & Rollnick, 2002) هي مفيدة في هذه الحالة.

كما يمكنك أن تقترح للمريض أن يتحدث عن طريقته لتقليل غضبه من بعض الأقارب الذين يثق بهم، من أجل تعزيز المثابرة على الدافعية مع مرور الوقت.

Fixer des objectifs 4.3.5 تحديد الأهداف

أنت تدعو المريض إلى التفكير في الأهداف التي يريد تحقيقها، تتوفّر المبادئ العامة في (Chaloult et al., 2008) ص. 167. يحدد الأهداف التي لها الأولوية القصوى بالنسبة له، يتم تفعيل الأهداف لجعلها أكثر واقعية ويمكن ملاحظتها وهي قابلة للقياس، يمكننا أن نبدأ التمرين في الجلسة ثم نطلب من المريض استكماله في المنزل ومناقشته مرة أخرى في الجلسة التالية.

يجد بعض الناس صعوبة في تحديد أهدافهم، في هذه الوضعية، يكون أحياناً من الأسهل وضع قائمة للمشكلات ثم تحويلها إلى قائمة أهداف.

ستعتمد خطة العلاج على أهداف المريض وتقييمه وعلى المفاهيمية المشخصة.

S'entendre sur le plan d'intervention et le contrat thérapeutique 5.3.5 الموافقة على خطة التدخل والعقد العلاجي

تأكد من عدم وجود مشكلة أخرى ذات أولوية أعلى مثل الذهان أو الهوس أو نوبة الاكتئاب الشديد أو مشكلة التعاطي، إذا كان الأمر كذلك، فعادة ما تحتاج هذه المشكلة إلى المعالجة قبل إدارة

الغضب.

خلاف ذلك، سيتم التفاوض على خطة تدخل إدارة الغضب مع المريض بناءً على المفاهيمية التي وضعها المعالج وأهدافه، ويمكن استخدام الجدول 2 كدليل.

الجدول 2 التخطيط لخطة التدخل

القسم	مرحلة العلاج	بارزة نعم او لا	المشكلة
5.5	المراقبة الذاتية		مرحلة مهمة بالنسبة للجميع
6.5	التجنب "انتهاء الوقت"		مرحلة مهمة بالنسبة للجميع
1.7.5	تنظيم الدورات البيولوجية اليومية	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	اضطراب دورة الاستيقاظ من النوم
2.7.5	التنشيط	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	اللامبالاة والعزلة
3.7.5	خفض هذه المواد	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	الكحول، المخدرات او مواد اخرى
8.5	ادارة العوارض	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	تعزيز السلوكيات العدوانية
9.5	الجوانب المعرفية		مفید للجميع بدرجات متفاوتة
1.10.5	توكيد الذات	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	عجز توكيد الذات
2.10.5	تقنية حل المشكلات	لا <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/>	عجز المهارة في حل المشكلات
11.5	التعرض		مفید غالباً للتجمسي والتتنفيذ
12.5	الانهاء والوقاية من الانكasaة		مفید للجميع

4.5 تعديل الدواء إذا لزم الأمر Ajustement des médicaments si indiqués

انظر القسم 3: العلاج الدوائي.

5.5 المراقبة الذاتية Auto-observation

يمكن أيضًا إجراء المراقبة الذاتية في وقت مبكر من العملية، في بعض الأحيان سنشرع فيها مباشرة بعد التقييم، خاصة إذا كان المريض متحفزاً جدًا.

هناك عدة أنواع من شبكات الملاحظة الذاتية للغضب، ستجد واحدة مفصلة للغاية في هذا الكتاب: "إدارة الغضب للجميع" (« Anger Management for Everyone ») (Tafrate & Kassinove, 2009) نقدم لك النسخة التي تم تكييفها وفقًا لاحتياجاتنا في القسم 6.7.

سوف تشرح للمريض كيفية استكمال شبكة الملاحظة الذاتية لنوبات الغضب، ثم القيام بمثال حديث معه، يمكنه بعد ذلك الاستمرار في المراقبة الذاتية من خلال العمل في المنزل. أخيراً، ستدرس بعناية نوبات الغضب التي أوضح عنها المريض للفهم التام لجميع أبعادها، هذا التمرين مهم بشكل خاص في بداية العلاج، ولكن من المفيد في بعض الأحيان الاستمرار فيه حتى الإنتهاء لمراقبة التقدم.

بفضل الملاحظة الذاتية، يلاحظ مريضك نوبات غضبه، ويتعلم التعرف على العلامات الأولى، يطور القدرة على تقييم شدة غضبه، ستسمح له هذه القدرات بتطبيق الأدوات العلاجية المعرفية والمهارات التي سيطورها (القسمان 9.5 و 10.5) من خلال التدخل مبكراً في تفاقم الغضب.

6.5 اتخاذ مسافة من العناصر المفجرة Prendre une distance des éléments déclencheurs

1.6.5 جسديا: التجنب، "الوقت المستقطع" Physiquement : l'évitement, le « time out »

ينبغي تعلم كيفية الخروج من الموقف الذي يكون فيه الغضب شديداً للغاية وعندما يكون هناك خطر من قول كلام أو القيام بأمور مؤسفة، يمكنك أن تشرح لمريضك أن الانفعالات الشديدة تکف مناطق الدماغ التي تساعد الناس على التفكير بهدوء، يسمح لنا هذا بالتصريف بسرعة دون إصابة الكثير من الوقت في التفكير، وهو أمر مفيد عندما تكون حياتنا في خطر، ولكن رد الفعل الغريزي والمندفع في معظم الأوقات يجعل الموقف الصعب بالفعل أسوأ، ولهذا السبب من المهم التعرف على الأوقات التي يكون فيها الغضب شديداً لدرجة أنه من المحتمل أن نتحدث أو نتصرف بطريقة مؤسفة، وفي هذه المواقف، من الأفضل ربح الوقت من خلال مغادرة الموقف.

بعد شرح هذه التقنية، يمكنك استخدام شبكة الملاحظة الذاتية لتحديد المثيرات الرئيسية لأكثر أنواع الغضب حدة، يمكنك بعد ذلك مساعدة المريض باستخدام هذه الأمثلة في التخطيط لأفضل الطرق لأخذ مسافة.

يمكننا استخدام تشبيه إشارة المرور (Davies, 2000 p.151) إذا كان الغضب منخفض الشدة ولا يتعارض مع الاستجابة المثلثي، فهو ضوء أخضر وما علينا إلا مراقبة شدته لنتكيف إذا زاد. نتفق مع المريض على الشدة التي تتوافق معه في هذا المستوى بشكل عام، فمثلاً الغضب أقل من 10/4 إذا كان الغضب متوسط الشدة وبدأ بالتدخل، فهو ضوء أصفر. يمكننا أن نبقى في الموقف، لكننا نتوقف عن الكلام والتصريف: "التجميد"، نتفق مع المريض على الشدة التي تتوافق معه في هذا المستوى بشكل عام، على سبيل المثال، غضب من 4 إلى 7، وإذا كان الغضب شديداً جدًا وقد لا نتمكن من احتواء رد فعلنا، فالإشارة حمراء ومن الأفضل الفرار، أي مغادرة الموقف، يمكننا مواجهته مرة أخرى عندما تتحول إشارة المرور إلى اللون الأخضر.

يمكنك مساعدة المريض في إعداد طريقة لشرح بإيجاز أسباب مغادرة الموقف، حتى لو كان من المستحسن فعل ذلك بإيجاز وباحترام قبل المغادرة، فمن الأفضل المغادرة دون تقديم تفسير بدلًا من الانجراف. يمكن للمرضى أيضًا إبلاغ بعضًا من أقربائهم مسبقًا بأنه يعمل على التخلص من غضبه وأنه في المستقبل قد يغادر الموقف مؤقتًا ليتخد وقتًا للتفكير عندما يكون الغضب شديداً.

راجع شبكة المراقبة الذاتية وحدد بعض المواقف التي قد يكون من المفيد فيها تطبيق هذه الإستراتيجية، ناقش مع المريض كيف يمكنه تطبيقها، يمكن أن يكون لعب الأدوار مهمًا جدًا في هذه المرحلة، سيمكنك أخيرًا من وضع كل شيء موضع التنفيذ في واجباته المنزلية وتسجيل النتائج على شبكة المراقبة الذاتية الخاصة به حتى تتمكن من مناقشتها في المواعيد التالية، مما سيسمح بتحسين التقنية.

يساعد الهروب في الحد من الأضرار، ولكن من المهم أيضًا التمكّن على مواجهة هذه المواقف الصعبة بشكل بناء، تهدف الأدوات الواردة في بقية البروتوكول إلى المساعدة في التعامل مع هذا دون إثارة الغضب مرة أخرى.

2.6.5 نفسياً: الهباء والاسترخاء وتقنيات مستوحاة من الموجة الثالثة : Psychologiquement : distraction, relaxation et techniques inspirées de la 3e vague

عادة ما يتم تطبيق هذه التقنيات عندما يكون الانفعال أقل حدة، يتعلق الأمر بمجموعة من أدوات تحمل الكرب أو الضيق، ستختار تلك التي على الأرجح تناسب مريضك.

يمكن أن يكون الإلهاء أداة جيدة للحد من الاجترار العدواني، على سبيل المثال، يمكنك مساعدة مريضك على تطوير القدرة على تغيير الموضوع عندما تصبح المحادثة محفوفة بالمخاطر (لاحظ أنه من المستحسن أحياناً معالجة هذه الموضوعات الحساسة وسيساعد القسم 10.5 في تحسين المهارات اللازمة للقيام بذلك دون غضب مفرط). يمكنه أيضًا إعداد قائمة بالأنشطة المهدئة التي يمكنه الرجوع إليها عندما يرتفع الغضب، الأنشطة الحركية، الجذابة وتلك التي تتطلب جهداً للتركيز تسمح بإلهاء المرء بشكل أكثر فعالية عن اجترار الأفكار العدوانية.

نذكر أنه من الجيد صرف الانتباه عن العدوانية وعدم توجيهها إلى أي مكان آخر، ينبغي تجنب الأنشطة التي يتم فيها التعبير عن الغضب بطرق أخرى (ألعاب الفيديو العنيفة، كيس الملاكمه، إلخ)، لأنها تميل إلى زيادة الغضب.

تسمح الممارسة المنتظمة لتقنيات إعادة التأهيل التنفسى أو الاسترخاء أو التأمل بتطوير قدرة أكبر على الاسترخاء أو اتخاذ مسافة في مواجهة الأحداث اليومية. هذه التقنيات ليست ضرورية دائمًا ولن يستوي مناسبة لجميع المرضى، يمكن للبعض أن يستفيد بشكل كبير وسيضيفونها إلى صندوق أدوات تحمل الضيق أو الكرب.

لمزيد من التفاصيل حول هذه التقنيات الثلاثة، يمكنك الرجوع إلى موقعنا على الويب www.tccmonreal.com تم وصف إعادة تأهيل الجهاز التنفسى بإيجاز في دليل اضطراب الهلع الذي ستجده في قسم "الأدلة" على الموقع الإلكتروني. في نفس القسم، ستجد دليلاً للاسترخاء التدريجي لـ Jacobson بالإضافة إلى الإرشادات والملفات الصوتية، وبالنسبة للتأمل، ستجد العديد من الروابط في قسم "الروابط المفيدة" بما في ذلك تسجيلات فريق الدكتور Ngô وتسجيلات فريق Frédéric Dionne هناك أيضًا أحجام ممتازة لعامة الناس تشمل التسجيلات الصوتية ([André, 2011; Colette, Kabat-](#) [Zinn, & Giraudeau, 2011](#)).

عند تكمل هذه الخطوة، قد يكون من المفيد دعوة مريضك لكتابه بطاقة علاج بحيث سيكتب بكلماته الأدوات التي تساعدك علىأخذ مسافة (انظر المثال أدناه، الشكل 3).

الشكل 3: مثال على ورقة معالجة تلخص الأدوات المفيدة لأخذ مسافة

أدواتي لأخذ مسافة

- الغضب أقوى من 10/8: الضوء الأحمر!
- أعتذر وأخرج من الموقف
- الغضب بين 4 و 7/10: الضوء أصفر
 - أتنفس من خلال بطني، ببطء
 - أتجنب الاستجابة أو الرد
- استمرار في الاسترخاء في الصباح مرة أو مرتين في الأسبوع

7.5 نمط الحياة Hygiène de vie

1.7.5 النوم والدورات البيولوجية اليومية Sommeil et cycles circadiens

عندما تتعطل الدورات البيولوجية اليومية أو النوم بشكل كبير، يمكن أن يكون تصحيح هذه المشكلات مفيداً، في حالة الشك، يمكن أن نطلب استكمال مذكرة نوم يومية مبسطة لمدة أسبوع أو أسبوعين، لمزيد من التفاصيل، نحيلك إلى دليل ممارسة الأرق، في قسم "الأدلة" على موقعنا على الإنترنت www.tccmontreal.com.

2.7.5 أنشطة والتزامات Activités et engagements

عندما تكون اللامبالاة بارزة، قد يأخذ هذا الجانب الأولوية وسيتم تعين التنشيط السلوكي. لمزيد من التفاصيل حول هذه الطريقة، نحيلك إلى دليل ممارسة الاكتئاب، القسم 5.5، أو دليل

التنشيط السلوكي ل CISSS شرق جزيرة مونتريال في قسم "الأدلة" من موقعنا Addis & Martell, 2009; www.tccmontreal.com. هناك أيضًا كتب ممتازة حول هذا الموضوع (Martell, Dimidjian, Herman-Dunn, & Lewinsohn, 2010).

3.7.5 الكحول والمخدرات والمواد الأخرى Alcool, drogues et autres substances

عندما تكون مشاكل تعاطي الكحول أو تعاطي المخدرات كبيرة، غالباً ما تكون من أولويات العلاج، تتوفر مصادر متعددة، يوجد مركز مساعدة ذات مرجعية في كيبك يمكنه مساعدة مريضك في العثور على مصادر مناسبة في منطقته: مركز المساعدة ذو مرجعية، ou 1 800 265-2626 ou 0 800 23 13 13، <http://www.drogue-aidereference.qc.ca/www/index.php?locale=fr-CA> وبالنسبة لفرنسا <http://www.drogues-info-service.fr>. Drogue Info-Service مخدراً قسم- اعلام

8.5 إدارة العوارض Gestion des contingences

1.8.5 المعززات الداخلية

يمكنك مساعدة المريض في التعرف على السلوكيات التي تميل إلى تعزيز غضبه: نبرة الصوت، والتدفق اللفظي، والشتائم، وتوتر العضلات، والوضعية، والقبضات المشدودة، والإيماءات المفاجئة، والتحديق الشديد، إلخ. في هذه المرحلة، تتم دعوته ببساطة لمحاولة الحد من هذه السلوكيات قدر الإمكان في المواقف التي يشعر فيها بالإحباط أو الغضب ومراقبة النتيجة من خلال شبكة المراقبة الذاتية، يمكن أن يساعد الاسترخاء والتأمل (القسم 4.6.5) في تحقيق هذا الهدف. في الخطوة 1.10.5 يمكننا العمل بشكل أكثر تحديداً ، إذا لزم الأمر ، على المهارات الاجتماعية والتأكد إذا كانت هذه قاصرة.

يشير العلاج السلوكي الجدي إلى أنه من خلال تبني الموقف والتعبير عكس ما يتم الشعور به تماماً، يصبح من الممكن تأخير أو تقليل أو حتى توقيف انفعال سلبي، على سبيل المثال، يمكننا إبقاء أيديينا مفتوحة لأعلى عندما نريد ضرب المتحدث إليه، يمكننا الهمس بدلاً من الصراخ، والتنفس ببطء وعمق بدلاً من الهث.

2.8.5 المعززات الخارجية

يمكن أن تسمح السلوكيات الغاضبة أحياناً بالحصول على ما نريده على المدى القصير، على الرغم من أن عيوبها عادة ما تكون أكبر بكثير على المدى الطويل. إن المعززات أو العيوب (العقوبات) التي تحدث مباشرة بعد صدور السلوك لها تأثير أقوى بكثير من تلك البعيدة عبر الزمن، وهذا ما يسمى بمبدأ الاتصال، وهنا، كما هو في معظم الأوقات، تكون المعززات في الغالب فورية بينما العوائق السلبية متأخرة كثيراً، وتميل السلوكيات إلى الدوام.

تم مناقشة عواقب الغضب بالفعل في إطار التربية النفسية والمراقبة الذاتية (القسم 3.5 على وجه الخصوص). يساعد هذا العمل في الانتباه إلى العواقب الضارة التي غالباً ما تحدث بشكل متاخر، وبالتالي، يمكن للمريض أن يفهم بشكل أفضل سبب ميل السلوكيات العدوانية إلى الاستمرار حتى لو كانت غير مواتية له بشكل عام. يمكن الرجوع لبطاقات العلاج المقترنة في القسم 3.3.5 (بطاقات العلاج 7.7 المزايا والعيوب، و 8.7 دوافعي) بانتظام لمساعدة المريض على تذكر الشمن الباهظ الذي يتعين عليه دفعه.

أحياناً يلعب أحد أفراد الأسرة، بشكل خاص، دوراً مهماً في تعزيز السلوك العدوانى، لذلك من المفيد أحياناً التدخل مع هذا الشخص بموافقة المريض وتعاونه، بعد ذلك، يمكن أن تكون التعليمات المكتوبة للواجبات المنزلية طريقة بسيطة لإبقاءه على اطلاع بتقدم العلاج عندما تكون العلاقة صحية

بما يكفي للسماح بها دون أي تأثير ضار (مثال على التأثير الضار: أحد الأقارب الذي يراقب المريض ويلومه بشدة على كل خطأ فيما يتعلق بهذه التعليمات).

9.5 الجوانب المعرفية Les aspects cognitifs

1.9.5 على مستوى الأفكار الآلية Au niveau des pensées immédiates

من المفيد أحياناً العمل بطريقة منظمة لمساعدة المريض على إعادة تقييم الحديث الذاتي الذي يغذي غضبه، في هذه الحالة، ستسخدم جدول تسجيل الأفكار الآلية (القسم 9.7) مع التركيز على الوضعيات التي تتواجد فيها انفعالات الغضب العائلية. وبفضل هذا الجدول، يتعلم المريض التعرف على الأفكار التي تغذى غضبه، يحدد خصائصها ثم يمارس استراتيجيات مختلفة لوضعها في منظورها الصحيح: تصحيح التشوهدات المعرفية، والتساؤل السocraticي، والابتعاد عن الأفكار، إلخ.

للحصول على وصف مفصل للطريقة المعرفية على مستوى الأفكار الآلية، يمكنك الرجوع إلى الفصول 6 و 7 و 13 من كتاب Chaloult وأتباعه (Chaloult et al., 2008) وإلى دليل العلاج المعرفي للمرضى الذي سيتم إضافته قريباً على موقعنا على الويب (www.tccmontreal.com) أو إلى كتاب (J. S. Beck, 2011) Judith Beck

2.9.5 على مستوى المعتقدات الوسيطة Au niveau des croyances intermédiaires

1.2.9.5 الاتجاهات المختلة القاعدية Les attitudes dysfonctionnelles de base de Ellis

تم استخدام أعمال Ellis في الغالبية العظمى لبروتوكولات العلاجات المعرفية السلوكية لإدارة الغضب، ولتقديم عرض شامل لنموذج Ellis، نقترح الفصل الثامن من مجلد Chaloult (et al., 2008).

فيما يلي الاتجاهات الأربع المختلة القاعدية:

- المطالب "Must" « ...Il faut »، "يجب..."،
- التعظيم « C'est grave » « awfulizing »، "هذا خطير" ، la dramatisation
- عدم التقبل Je ne le prends ، la non-acceptation ، "لا يمكنني الأخذ به، لا يمكن تحمله" ،
- الحکم الشامل على القيمة الشخصية .« I can't stand it » ، "pas, intolérable"

إنها في الواقع أربعة أوجه لعملة واحدة، وهي تغذى بشكل خاص انفعالات من عائلة الغضب والذنب، نجد في قاعدة هذا الرباعي المطلب ("must"). في الشعور بالذنب، يتحول هذا المطلب إلى الذات بينما يتتحول في حالة غضب إلى العالم الخارجي، تختلف شدة هذه الاتجاهات على طول استمرارية، على سبيل المثال، تخيل شخصاً يشعر بالغضب لأن صاحب المطعم قد قدم له قهوة وجدها سيئة، يمكن صياغة المطلب الضمني على النحو التالي: "لا يجب أبداً تقديم قهوة سيئة في مطعم" ، كلما كان المطلب أكثر تصلب، كلما زاد إدراك انتهاك هذه القاعدة على انه خطير ولا يمكن تحمله، وكلما زادت شدة الحكم على الشخص أو المؤسسة التي انتهكت القاعدة كلما زاد الغضب.

يصل المريض إلى ملاحظة هذه الظاهرة وهي تعمل عندما يكون في حالة غضب، تدريجياً، سوف يخوض على طول استمرارية درجة المطلب ("هل يوجد قانون يقول ذلك؟ دعنا نستبدل مطالباتنا بالفضيلات")، التعظيم ("هل هو حقاً خطير؟")، وعدم التقبل ("لنتقبل ما لا مفر منه، فهو في مصلحتنا") والأحكام الشاملة الصارمة الناتجة عنه. ولتحقيق هذا الغرض، يمكن استخدام جدول تسجيل الاتجاهات المختلة القاعدية (القسم 10.7)، والذي تكيف لجدول تسجيل الأفكار الآلية. يمكن للمريض تحديد الأشكال الخاصة التي تأخذها هذه الأفكار لديه، غالباً ما نجد التعبيرات التي تظهر كثيراً في سياق التفكير ("من الضروري، يجب، ليس له حس سليم، غير جذاب، مرعب، إنه الجحيم، إنها مأساة، من هو الأحمق، الأبله، التخين، الوغد، غير مقبول، لا يطاق ..."). يمكن أيضاً ملاحظة العلاقة الوثيقة بين أهمية هذه الاتجاهات المختلة وشدة الغضب، إن فكرة الاستمرارية هذه تقلل تدريجياً من هذه الاتجاهات دون إعطاء المريض الشعور بأنه "يتافق مع الجاني".

2.2.9.5 المعتقدات حول فائدة الغضب Les croyances à propos de l'utilité de la colère

تم معالجة هذه الأفكار ومناقشتها بالفعل في التربية النفسية حول الغضب (القسم 1.3.5) وفي التمرين حول إيجابيات وسلبيات الغضب (القسم 3.3.5 و 7.7)، في بعض الأحيان يمكن توضيحها باستخدام سؤال يبدو كالتالي: "ما العواقب التي تخشاها إذا تخليت عن الغضب؟" يمكن العمل عليها بنفس طريقة الأفكار حول فائدة الحصر لدى مرضى يعانون من اضطراب الحصر المعمم trouble d'anxiété généralisée.

3.2.9.5 التعاطف L'empathie

التعاطف هو ترiac antidote جيد للغضب، بدون الموافقة بالضرورة على سلوك الشخص الذي يدرك على أنه الجاني، يمكن للفرد محاولة فهم وجهة نظره ووضع نفسه في مكانه مما يساعد غالباً على تقليل الغضب. يمكن تقديم هذا الموضوع باستخدام أمثلة حيث يذوب الغضب عندما يتم فهم الشخص الآخر بشكل أفضل، يمكن دعوة المريض للاهتمام بوجهة نظر الشخص الآخر ثم ملاحظة تأثير هذا الفعل على شدة غضبه. يقترح R. Potter-Efron (2012) تعليم استخدام الأسئلة المختلفة التي تساعد في تنمية التعاطف، وفيما يلي بعض الأمثلة على ذلك "من هذا الشخص؟ كيف يرى الوضع؟ كيف يفكر؟ كيف يشعر هو؟ ما هو الأهم بالنسبة له؟ ماذا نتعلم منه؟ كيف هو مختلف عني؟ في ماذا يشبهني؟ كيف سيكون الأمر عند الشعور بما يشعر هو؟"

وعند الحاجة، يمكن دعم هذه الجهود من خلال يوميات المراقبة الذاتية، يمكن أيضاً استخدام لعب الأدوار وعكس الأدوار.

3.5.9 على مستوى المعتقدات الأساسية Au niveau des croyances fondamentales

عادةً ما يتضمن العمل الأعمق على مستوى المعتقد الأساسي علاجات أكثر استبطاناً وأطول . العديد من النماذج المعرفية كانت مهتمة بهذه الجوانب. دعونا نقتبس من نموذج J. S. Beck, (Beck, 2006) ونموذج Young (Young, Klosko, & Weishaar, 2006) ونموذج Chaloult et al., (Chaloult et al., 2008) ملخصاً لهذه التناولات من الجانبين النظري والعملي في الفصول (chapitres 7, 9, 14 et 15).

في العلاج القصير لإدارة الغضب، لن يتم التعامل مع هذه المعتقدات الأساسية بشكل منتظم، ومع ذلك، يمكن أحياناً أن تظهر بعض المعتقدات الأساسية بشكل صارخ أثناء العمل المعرفي. عندما يشكل الغضب مشكلة كبيرة، غالباً ما يُدرك العالم والآخرين على أنهם مهددين، عديمو الرحمة، وقساة ... يمكن أحياناً استخدام ورقة عمل J. Beck Beliefs (القسم 11.7) لهذا الغرض. ونظرًا لأن هذا بروتوكول ليس علاج استبطان طويل الأمد، فإننا نقترح العمل على هذا الجانب في نهاية العلاج، فقط إذا لزم الأمر.

10.5 تحسين المهارات Amélioration des habiletés

1.10.5 توكييد الذات Affirmation de soi

يميل الأشخاص الغاضبون إلى الاختلاف بشدة، لهذا السبب، بصفتك عيادياً، قد تميل إلى التقليل من أهمية بأوجه القصور في توكييد الذات لدى مرضى الغاضبين، ومع ذلك، فإن هذه المشكلة متكررة جدًا بين هؤلاء العملاء، يمكن أن يعمل النقص في توكييد الذات على تراكم الإحباط لدى المريض لأنه لا يستطيع التعبير بشكل كافٍ عن عدم موافقته أو عدم رضاه، عندئذ يصبح الغضب نتيجة فيض من الإحاطات المتراكمة.

بشكل عام، توكييد الذات، والخصوص، والتلاعب والسلوكيات العدائية هي الأنماط الأربع الرئيسية للسلوكيات البنية الشخصية، سوف يكون مفهوماً أن تنمية مهارات المريض لاستخدام السلوك التكيفي مع الآخرين الذي هو التوكيد يقلل من السلوكيات العدائية.

توكييد الذات هو التعبير عن الأفكار الخاصة والانفعالات والأراء الشخصية والدفاع عن الحقوق الخاصة مع احترام حقوق الآخرين بطريقة مباشرة وصادقة ومناسبة، إنها مهارة يتم تعلمها من خلال تدريب صائم.

ينطوي التوكيد التعاطفي أولاً على الاعتراف بحقوق وانفعالات وآراء الآخر وثانياً، التعبير عن الحقوق والآراء والانفعالات الشخصية.

مثال: شاب يتلقى نصائح من والده وهو لا يريد لها، يرد عليه: "أنت ت يريد لي الأفضل وأنا أفهمه، لكنني أفضل اتخاذ قراراتي بنفسي".

تكون اللغة التي تم صياغتها في ضمير المتكلم (بالإنجليزية "I") (بالفرنسية je) متمثلة في استخدام "أنا" بدلاً من "أنت" أو "أنتم"، مما يسمح بالتعبير عن الأفكار أو الانفعالات أو الآراء المزعجة (رفض، تهيج ، الغضب) مع تجنب اتهام الآخر، يمكن أن يتكون هذا من الخطوات الأربع التالية:

- "... عندما ... (يصف المتحدث سلوك الآخر بموضوعية).
- "... التأثيرات هي ... (يصف المتحدث التأثير الملموس لسلوك الآخر على حياته أو انفعالاته).
- "...أشعر ... (يصف المتحدث انفعالاته).
- "... أنا أفضل ... (يصف المتحدث ما يريد في المستقبل).

مثال: يخاطب فرد زميله الذي تأخر عن الموعد دون سبب وجيه: "أنا مستاء للغاية، لن يكون لدينا وقت لإنتهاء عملنا ولا أحب الانتظار هكذا، في المستقبل، أصر فعلا على أن تصل في الوقت المحدد".

بعد تقديم الجوانب النظرية المختلفة لتوكيد الذات، يمكنك مساعدة مريضك على تطبيقها في حياته اليومية بواسطة لعب الأدوار وبطاقات العلاج والتمارين المنزلية، الحالات التالية هي من بين أكثر الحالات شيوعاً:

- تقديم طلبات
- رفض طلبات
- التعبير عن المشاعر والمودة
- تقبيل المجاملات أو تعبير عن مودة
- توجيه الانتقاد أو التعبير عن الغضب

- مواجهة الانتقاد أو الغضب من الآخرين

■ انتهاء المواجهة

لمساعدتك في العمل على هذا الجانب، نوصيك بدليلنا حول توكييد الذات الذي يمكنك العثور عليه في قسم "الأدلة" وفي قسم "الجمهور العام" على موقعنا عبر الواب (www.tccmontreal.com) يمكن استخدامه من قبل المعالجين والمرضى.

Technique de résolution de problème 2.10.5 حل المشكلة

يمكن أن يؤدي العجز في مهارات حل المشكلات أيضاً إلى زيادة الغضب، بدا لنا أنه في كثير من الأحيان لم يكن ضروريًا العمل على هذه المهارة كما هو الحال مع صعوبات توكييد الذات. ومع ذلك، إذا كان المريض يعني من عجز واضح في هذه المسألة، يمكنك اللجوء إلى نموذج حل المشكلات الذي ستجده في القسم 12.7. غالباً ما يكون من المفيد التركيز على المشكلات البينشخصية، وبالتالي يتعلم المريض تحديد عدة طرق للاستجابة للوضعية، من خلال التفكير في مزايا وعيوب الخيارات المختلفة، يمكنه أن يدرك أن رد الفعل العدواني له العديد من النتائج السلبية وأن الخيارات الأخرى هي أكثر فائدة.

Exposition 11.5 التعرض

تتيح هذه التمارين التألف مع الأدوات المختلفة التي تم العمل عليها سابقاً وتسهيل تعميمها في البيئة الطبيعية للمريض، لقد تم دمجها في بعض بروتوكولات إدارة الغضب الأكثر حداة، لمزيد من التفاصيل، نحيلك إلى الفصل 12 الممتاز من مجلد Kassinove et Tarfrate, (Kassinove & Tafrate, 2002).

تشبه المبادئ إلى حد ما تمارين التعرض للوقاية من الاستجابة المستخدمة في علاج اضطراب الوسواس القهري، يتعلق الأمر بتحديد المثيرات المختلفة ثم التعرض لها تدريجياً مع تعديل الاستجابة. في اضطراب الوسواس القهري، يتم تجنب القيام بالطقوس، وهنا سبع تجنّب استجابات الغضب التي يتم محاولة استبدالها باستجابات متكيّفة أكثر(الهدوء، التوكييد، التعاطف، إلخ) دعونا نقدم بإيجاز المراحل الرئيسية.

• التساؤل حول وجود موانع

- يكون المريض في مرحلة ما قبل التفكير précontemplative المتعلقة بسلوكياته العدوانية، يجدها مبررة تماماً ولا يرى أي مشكلة في ردود الفعل العنيفة هذه.
- لديه مشكلة نشطة مع تعاطي المخدرات أو الكحول.
- يعاني من اضطراب المزاج أو الذهان النشط.
- نجد في قصته سلوكيات عنيفة مهمة.
- يظهر خصائص معادية للمجتمع.

في وجود هذه الخصائص، يجب تجنب تمارين التعرض أو إجراؤها بحذر شديد.

• التربية النفسية

سوف تشرح بشكل جيد لمريضك أن الغرض من هذه التمارين ليس تعزيز السلبية ولا الخضوع، بل يتعلق الأمر بتعلم كيفية مواجهة المواقف المعاشرة التي تثير الغضب، وذلك بدون الانجراف، مما سيسمح له بدمج أكثر فأكثر للأدوات المناسبة وبشكل أفضل مثل الاسترخاء، والوعي الكامل، والتبعاد، والاستماع باهتمام، والاتجاه الهادئ والمدروس، وتوكيد الذات المحترم ولكن الواضح والصارم، والتعاطف، وحل المشكلة البناء، إلخ.

• تحديد المثيرات

عندما يتعلم المريض ملاحظة نوبات الغضب (انظر القسم 5.5)، يكون قد بدأ بالفعل في التعرض بمهارة، في الواقع، في هذه المرحلة، يستكمل المريض بطاقة المراقبة الذاتية في المنزل وتناقش معه المواقف المعاشرة التي تثير الغضب، خلال هذه المناقشة أثناء الجلسة، لا يتعلق الأمر بدعوة المريض لمعايشة والتعبير عن غضبه مرة أخرى بنفس الطريقة. إن ممارسة الغضب يزيد منه فقط، ستتشجع مريضك على إثارة الموقف المعارض بالبقاء هادئاً قدر الإمكان والتعبير عن عدم رضاه بطريقة أكثر ملاءمة. لذلك أنت بالفعل تبدأ التعرض عن طريق تعديل الإجابة، كما ترى، من خلال التقرب من نوبات الغضب بهذه الطريقة أثناء جلسات العلاج، يتم تقديم هذه التعرضات تدريجياً.

عندما تقترب من التعرض مباشرة، اعد النظر في المثيرات مرة أخرى مع مريضك لتحديد العناصر التي يبدو أكثر حساسية تجاهها. فيما يلي مثال لتوضيح كيفية تحديد العوامل المختلفة التي تساهم في الإثارة، يستجيب المريض بقوة مع المواقف التي تلومه فيها شريكه، خاصة إذا كان قد شعر بالازدراز، يصبح أكثر التهاباً عندما يصاغ هذا العتاب بتدفق متتابع وبنظرية ثابتة وتوجيهه أصابع الاتهام.

• التعرض اللفظي

سوف تلعب دوراً مع المريض حيث تقوم بإدراج المثيرات عن طريق ضبط مستوى الصعوبة حتى يشعر المريض بالغضب الذي يمكن ان يتحمله ويتحكم فيه. سوف تساعدك على الاستخدام الفعال للاستراتيجيات المختلفة التي تعلمها سابقاً في العلاج من خلال ملاحظة التأثير على الغضب. إذا أخذنا مثال الفقرة السابقة، فيمكننا تخيل تمرين يلعب فيه المعالج دور الزوجة وينتقد دون بذل الكثير من الشدة، يتفقد مع المريض شدة الانفعال ويكرر المشهد وهو يعدل نفسه، يناقش مع المريض الأدوات التي يمكنه استخدامها للحفاظ على هدوئه. لنفترض أنهما توصلوا إلى استنتاج مفاده أنه يستطيع استخدام الاسترخاء كتفيه، والتنفس البطيء، والحديث في نفسه أن شريكه أنها كثيرة الطلبات أحياناً، لكنه يحب دفعها الإنساني وحيويتها، يمارس المشهد مرة أخرى مع معالجه باستخدام هذه الأدوات ثم يتحقق من النتيجة، بعد تعلم كيفية إدارة وتحمل الانزعاج بشكل أفضل، يمكننا العمل في نفس المشهد من خلال ممارسة أفضل طرق الاستجابة وتوكيده الذات.

• التعرض بالتخيل

يمكنك استخدام تقنيات التعرض الخيالية في نفس الوقت، للقيام بذلك، تختار أنت ومريضك موقفاً يمثل نموذجاً أولياً لما يثير الغضب. إذا كنت تتوقع أن الأمر سيكون صعباً، يمكنك اختيار موقفين والبدء بال موقف الأقل صعوبة، يمكنك بعد ذلك مساعدتك في كتابة سيناريو التعرض في الخيال (انظر التعليمات والبطاقة في القسم 13.7)، بمجرد اكمال السيناريو، يمكن ممارسة تمرين التعرض الخيالي الأول أثناء جلسة العلاج، يمكنك البدء بتمرين حول الاسترخاء أو التمركز، ستوضح للمريض بعد ذلك كيفية إستكمال شبكة المراقبة الذاتية لتمارين التعرض (14.7).

قد يكون من المفيد تسجيل تمارين التعرض لتسهيل التعرض في المنزل، يمكن للمرضى بعد ذلك التدريب بمفرده في المنزل، كما هو الحال مع التعرض اللغظي، يمكن استخدام هذه التمارين لتحسين تحمل الضيق وتقليل من الانزعاج الناتج عن التعرض للمثيرات، يمكن أيضًا دمجها مع الأدوات السلوكية والمعرفية الأخرى التي تم ممارستها سابقًا لتحسين الاستجابة.

• التعرض في وضعيات واقعية *Exposition in vivo*

هنا تقوم بدعوة مريضك للتأقلم تدريجيًا مع مثيرات الغضب دون الانجراف، ومن خلال دمج أدوات العلاج المعرفي السلوكي المختلفة التي طورها أو اكتسبها، يمكنك اختيار بعض المثيرات ذات الصلة بشكل خاص، انت تساعد مريضك على الاستعداد وتحضير نفسه، يمكنك حتى ممارسة التعرض معه على شكل لعب الدور، يمكن تسجيل أفضل الإستراتيجيات في بطاقة العلاج. بعد القيام بالعرض في وضعيات واقعية، سيقوم المريض بتسجيل هذه التمارين على شبكة المراقبة الذاتية لتمارين التعرض في وضعيات واقعية (القسم 14.7) يتيح الرجوع إلى هذه التمارين صقل العمل، يعزز هذا العمل المنزلي تجسيد هذه الأدوات وعميم التغييرات في البيئة الطبيعية.

12.5 الامهاء والوقاية من الانتكاسات *Terminaison et prévention des rechutes*

1.12.5 ملخص العلاج *Résumé de thérapie*

يتم تشجيع المريض على مراجعة جميع ملاحظات العلاج الخاصة به وكتابة ملخص شخصي للغاية يحدد العناصر الأكثر فائدة التي يمكن استخدامها في حالة عودة الأعراض. يمكن القيام بذلك باستخدام ورقة ملخص العلاج في القسم 15.7.

Fiche de prévention des rechutes 2.12.5

تحمل ورقة العلاج هذه، عنوان: "هل أتعرض للانتكاسة؟" يتم استخدامها للتعرف على الأعراض التي تندى بالانتكاسة واتخاذ الإجراءات اللازمة دون تأخير، هي موجودة في القسم 16.7، يهدف القسم الأول إلى تحديد مواقف الخطر، في القسم الثاني، يصف المريض العلامات الأولى التي تظهر عند بداية الانتكاسة، في القسم الثالث، يحدد التدابير التي يجب اتخاذها في حالة الانتكاسة.

3.12.5 مقابلات التقوية والدعم Entrevues de consolidation

نعلم أن التغييرات السلوكية تُدعم بمرور الوقت، في البداية، يكون خطر العودة إلى السلوكيات القديمة مرتفع، ومع ذلك، عندما يتم الحفاظ على التغييرات لعدة أشهر، فإنها تميل إلى التقوية والاستمرار على المدى الطويل، هذا هو السبب في أنه يُعرض على المرضى مقابلتهم مرة أخرى بعد بضعة أشهر بعد الانتهاء من العلاج، عادة ما تكون مقابلة تقوية واحدة أو اثنان على مدى 3 إلى 12 شهراً كافية، إذا كان المريض أكثر هشاشة، فيمكننا تباعد المواعيد بشكل تدريجي.

Déroulement du traitement : سير العلاج

لا نقدم خطة سير العلاج في هذا الدليل لأنها ستختلف بشكل أساسي حسب احتياجات كل مريض، حتى في المجموعة، سيكون التطبيق مختلفاً تماماً حسب العملاء المستهدفين (مرتكبي الجرائم، مجموعات الدعم للرجال العنيفين، الأشخاص ذوي الإعاقات الذهنية، إلخ).

القسم 7 : أدوات القياس وأدوات العلاج

Instruments de mesure et outils de traitement

**1.7 المقاييس العيادي للغضب Clinical Anger Scale
(Snell et al., 1995) (CAS)**

المقياس العيادي للغضب (Clinical Anger Scale (Snell et al., 1995) (CAS)

لم يتم التحقق بعد من صدق النسخة الفرنسية، وهي مترجمة برخصة من المؤلف.

المقياس العيادي للغضب Échelle clinique de colère

تعليمات: تسعى العبارات أدناه للاستعلام عن مشاعرك، يحتوي كل سؤال من الأسئلة الـ 21 على أربعة خيارات للإجابة.

لكل سؤال، اقرأ كل عبارة واختير أفضل عبارة التي تعكس أكثر مشاعرك، ضع دائرة حول العبارة التي تصف ما تشعر به على أفضل وجه، الآن انطلق وأجب على الأسئلة، تأكد من إجابتكم على جميع الأسئلة، حتى لو لم تكون متأكداً من اختياركم، تأكد من اختيار عبارة واحدة فقط لكل سؤال من الأسئلة الـ 21.

أجب عن الأسئلة بكل شفافية، إذا شعرت أنك غير قادر حالياً، فمن الأفضل عدم استكمال الاستبيان.

.1

- .A. لاأشعر بالغضب.
- .B. أشعر أحياناً بالغضب.
- .C. أنا غاضب معظم الوقت.
- .D. أنا غاضب وعدائي طوال الوقت لدرجة أني لا أستطيع تحمل ذلك.

.2

- .A. لست غاضباً بشكل خاص بشأن مستقبلي.
- .B. عندما أفكري في مستقبلي أشعر بالغضب.
- .C. أشعر بالغضب عندما أضطر إلى الانتظار أو الصبر.
- .D. أشعر بالغضب الشديد على مستقبلي، لأنه لا يمكن تحسينه.

.3

- .A. أغضب عندما أشعر بالسخافة.
- .B. أنا غاضب لأنني فشلت أكثر من الشخص العادي.
- .C. عندما أفكري في حياتي التي عشتها، أشعر بالغضب من فشلي.
- .D. أنا غاضب لأنني أشعر بفشل كامل كشخص.

.4

- .A. لست غاضب كثيراً.
- .B. أصير أكثر عدائياً مما كنت عليه تجاه كل ما يجري.
- .C. أنا غاضب بما يكفي من كل ما يحدث هذه الأيام.
- .D. أنا غاضب وعدائي تجاه كل شيء.

.5

- .A. لاأشعر بالعدائية بشكل خاص تجاه الآخرين.
- .B. أشعر بالعدائية في الكثير من الأوقات.
- .C. أشعر بالعدائية بما يكفي معظم الوقت.
- .D. أشعر بالعدائية طوال الوقت.

.6

- A. لا أعتقد أن الآخرين يريدون مضايقتي.
- B. أحياناً، أعتقد أن الناس يحاولون مضايقتي.
- C. يبدأ المزيد من الناس، أكثر من المعتاد، في جعلنيأشعر بالغضب.
- D. أعتقد أن الناس يثيرون غضبي باستمرار وعنه قصد.

.7

- A. لا أشعر بالغضب عندما أفكري في نفسي.
- B. أشعر بالغضب من نفسي أكثر هذه الأيام من ذي قبل.
- C. أشعر بالغضب من نفسي في الكثير من الأوقات.
- D. عندما أفكري في نفسي أشعر بغضب شديد.

.8

- A. ليس لدي أي شعور بالغضب لفكرة أن الناس دمروا حياتي.
- B. بدأت أشعر بالغضب لأن الناس يدمرون حياتي.
- C. أشعر بالغضب لأن الناس يدمرون حياتي.
- D. أنا غاضب باستمرار لأن الناس جعلوا حياتي بائسة تماماً.

.9

- A. لا أشعر بالغضب بما يكفي لإيذاء شخص ما.
- B. أحياناً، أشعر بأنني غاضب جداً للدرجة التي أرغب في إيذاء الآخرين، لكنني لن أفعل ذلك.
- C. غضبي شديد لدرجة التي أرغب أحياناً في إيذاء الآخرين.
- D. أنا غاضب جداً للدرجة أريد حقاً إيذاء شخص ما.

.10

- A. لا أصرخ على الناس أكثر من الشخص العادي.
- B. أصرخ على الناس في اغلب الأحيان من ذي قبل.
- C. أصرخ على الناس طوال الوقت الآن.
- D. أصرخ على الآخرين في الكثير من الأحيان لدرجة التي أحياناً لا أستطيع التوقف.

.11

- A. بالنسبة لي، الأمور ليست أكثر سخطاً الآن مما هي عليه عادة.
- B. أشعر الآن بالسخط نوعاً ما أكثر من المعتاد.
- C. أشعر أنني عصبي في الكثير من الأوقات.
- D. أنا ساخط طوال الوقت الآن.

.12

- A. غضبي لا يتداخل مع اهتمامي بالآخرين.
- B. غضبي يتداخل أحياناً مع اهتمامي بالآخرين.
- C. أصير غاضباً جداً للدرجة التي لا أريد أن يكون الناس حولي.
- D. أنا غاضب جداً للدرجة التي لا أستطيع تحمل وجود أشخاص حولي.

.13

- A. ليس لدى شعور دائم بالغضب يؤثر على قدرتي على اتخاذ القرارات.
- B. مشاعري من الغضب في بعض الأحيان تقوض قدرتي على اتخاذ القرارات.
- C. أنا مستاء جداً لدرجة أن هذا يتداخل مع قراراتي.
- D. أنا غاضب جداً لدرجة أني لم أعد قادرًا على اتخاذ قرارات جيدة.

.14

- A. أنا غاضب قليلاً حتى أن هذا لا يتداخل مع علاقاتي.
- B. يتجنبني الناس أحياناً عندما أكون غاضباً.
- C. في كثير من الأحيان، يتبع الناس عني لأنني عدائي وغاضب.
- D. لم يعد الناس يحبونني لأنني غاضب باستمرار.

.15

- A. مشاعري بالغضب لا تتدخل مع عملي.
- B. من وقت لآخر، تتدخل مشاعري بالغضب مع عملي.
- C.أشعر بالغضب الشديد لدرجة أنه يتداخل مع قدرتي على العمل.
- D. تمنعني مشاعري بالغضب تماماً من العمل.

.16

- A. غضبي لا يتداخل مع نومي.
- B. أحياناً لا أنام جيداً لأننيأشعر بالغضب.
- C. غضبي كبير جداً لدرجة أني أبقى مستيقظاً لـ 1-2 ساعة متأخراً عن المعتاد.
- D. أنا غاضب جداً لدرجة أني لا أستطيع النوم كثيراً في الليل.

.17

- A. غضبي لا يجعلنيأشعر بالتعب أكثر من الطبيعي.
- B. بدأت مشاعري بالغضب تتعبني.
- C. غضبي شديد لدرجة أنيأشعر بالتعب الشديد.
- D. مشاعري بالغضب يجعلني متعب جداً لفعل أي شيء.

.18

- A. شهيتي للطعام لا تتآذى بسبب مشاعري بالغضب.
- B. بدأت مشاعري بالغضب تؤثر على شهيتي.
- C. مشاعري بالغضب تتركي دون الشهية كبيرة.
- D. غضبي شديد لدرجة أنه قمع شهيتي.

.19

- A. مشاعري بالغضب لا تتدخل مع صحتي.
- B. بدأت مشاعري بالغضب تتدخل مع صحتي.
- C. غضبي يعني من تكرис الكثير من الوقت ولاهتمام لصحتي.
- D. أنا غاضب جداً من كل شيء هذه الأيام لدرجة أني لا اهتم بصحتي ورفاهي.

.20

- A. لا تتأثر قدرتي على التفكير بوضوح بمشاعري بالغضب.
- B. تمنعني أحيانا، مشاعري بالغضب من التفكير بوضوح.
- C. غضبي يجعل من الصعب علي التفكير في أي شيء آخر .
- D. أنا غاضب وعدائي لدرجة يتداخل تماما مع تفكيري.

.21

- A. غضبي لا يتداخل مع حياتي الجنسية.
- B. مشاعري بالغضب يجعلني أقل اهتماما بالنشاط الجنسي.
- C. مشاعري الحالية بالغضب تقوض اهتمامي بالحياة الجنسية.
- D. أنا غاضب جدا لدرجة فقدت تماما الاهتمام بالجنس.

Copyright – 1995

Snell, W. E., Jr., Gum, S., Shuck, R. L., Mosley, J. A., & Hite, T. L. (1995). The Clinical Anger Scale: preliminary reliability and validity. *J Clin Psychol*, 51(2), 215-226.

ترميز المقياس العيادي للغضب Clinical Anger Scale (CAS) Codage (Snell et al., 1995)

تم تنقيط كل مجموعة من العبارات على مقياس ليكرت المكون من 4 نقاط ، مع $C = 1$ ، $B = 0$ ، $A = -1$ ، $D = -2$ حيث تشير أعلى الدرجات إلى غضب عيادي مهم 21 فقرة (المدى من 0 إلى 63).

تفسير:

13-0 - حد أدنى من الغضب العيادي

14-19 - غضب عيادي خفيف

20-28 - غضب عيادي المعتدل

29-63 - غضب عيادي الشديد.

Inventaire de Beck pour la dépression للاكتئاب Beck 2.7 مقياس

مقياس BECK للاكتئاب

الاسم التاريخ الناتج

هذا استبيان يشمل مجموعات كثيرة من الجمل، المطلوب منك بالنسبة لكل مجموعة:

2. وضع علامة «X» داخل القوس بجانب الجملة التي تصف بشكل أكثر كيف تشعر بنفسك منذ أسبوع وفي الوقت الحالي

3. اذا كانت جمل تناسبك، ضع «X» امام كل منها

1.0	لا أشعر بالحزن	()
1.1	أشعر بالحزن والكآبة	()
1.2	أنا كئيب أو حزين طوال الوقت ولا أستطيع وأعجز عن الفكاك منه	()
1.3	أشعر بالحزن أو التعباسة لدرجة تؤلمها	()
1.4	أشعر بالحزن والتعباسة لدرجة لا أتحملها	()
1.5	لا أشعر بالقلق أو التساؤل من المستقبل	()
1.6	أشعر بالقلق أو التساؤل من المستقبل	()
1.7	أشعر أنه لا يوجد ما أتعلّم إليه في المستقبل	()
1.8	أشعر أنه لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي	()
1.9	أشعر باليأس من المستقبل وأن الأمور لن تتحسن	()
1.10	لا أشعر بأني فاشل	()
1.11	أشعر أنني فشلت أكثر من العاديين	()
1.12	أشعر أنني حققت أشيائنا قليلة جداً لها معنى أو أهمية معينة	()
1.13	عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل	()
1.14	أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أباً أو زوجاً أو امرأة)	()
1.15	لست ساخطاً على وجه الخصوص	()
1.16	أشعر بالملل وأغلب الوقت	()
1.17	لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل	()
1.18	لم أعد أجد شيئاً يحقق لي الرضا	()
1.19	إنني غاضب أو ساخط من كل شيء	()

أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق	() 3	ليس لدي احساس خاص بالذنب على شيء	() 0 .5
أنام جيداً كما تعودت	() 0 .16	أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت	() 1
أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل	() 1	يصيبني إحساس شديد بالذنب	() 1
أستيقظ من 3-2 ساعات أبكر من ذي قبل، وأعجز عن استئناف نومي	() 2	أشعر بأنني سيء وтافه أغلب الأوقات تقريباً	() 2
أستيقظ مبكراً كل يوم ولا أستطيع النوم أكثر من 5 ساعات	() 3	أشعر بأنني سيء وتأفه للغاية	() 3
لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد	() 0 .17	لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي	() 0 .6
أتعب بسهولة أكثر من ذي قبل	() 1	أشعر بأن شيئاً سيحدث لي	() 1
أتعب من فعل أي شيء	() 2	أشعر بأن عقاباً وقع أو سوف يقع على بالفعل	() 2
أنا متعب جداً لفعل أي شيء	() 3	أشعر بأنني أستحق أن أعاقب	() 3
شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل	() 0 .18	لدي رغبة في ان أعقاب	() 3
شهيتي للطعام ليست جيدة كالسابق	() 1	لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي	() 0 .7
شهيتي للطعام أسوأ بكثير الآن	() 2	يخيب أمري في نفسي	() 1
ليس لدي شهية على الإطلاق	() 3	لا أحب نفسي	() 1
وزني تقريباً ثابت	() 0 .19	أشمئز من نفسي	() 2
فقدت أكثر من 2 كغ من وزني	() 1	أكره نفسي	() 3
فقدت أكثر من 4 كغ من وزني	() 2	لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر	() 0 .8
فقدت أكثر من 6 كغ من وزني	() 3	أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي	() 1
لست قلقاً على صحتي أكثر من المعتاد	() 0 .20	اللوم نفسي لما أرتكب من أخطاء	() 2
أنا قلق من الأوجاع أو الآلام، أو مشاكل في الهضم أو الإمساك	() 1	اللوم نفسي على كل شيء سيء يحدث لي	() 3
أنا قلق للغاية بشأن ما أشعر به أو كيف أشعر إلى درجة يصعب علي التفكير في أي شيء آخر	() 2	لاتنتابني أي أفكار لا يذاء نفسي	() 0 .9
أفكر فقط فيما أشعر به أو كيف أشعر.	() 3	تراودني أفكار لا يذاء نفسي ولكن لا أنفذها	() 1
لملاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية	() 0 .21	أشعر انه أفضل لي أن أموت	() 2
أنا أقل اهتماماً برغبتي الجنسية من ذي قبل	() 1	أشعر انه يكون أفضل لعائلتي لو كنت ميتاً	() 2
أنا أقل اهتماماً بكثير برغبتي الجنسية الآن	() 2	لدي خطط أكيدة للانتحار	() 3
لقد فقدت اهتمامي برغبتي الجنسية تماماً	() 3	لو استعطفت لقتل نفسي	() 3
		لا أبكي أكثر من المعتاد	() 0 .10
		أبكي أكثر مما كنت من قبل	() 1
		أبكي حالياً طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك	() 2
		كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك	() 3

3.7 مقياس Beck للحصر Inventaire de Beck pour l'anxiété

مقياس BECK للحصر

الاسم:
 النتائج:التاريخ:
 ..

فيما يلي قائمة بالأعراض الشائعة للقلق. يرجى قراءة كل عرض بعينيه. وضع، من خلال وضع دائرة حول الرقم المناسب، إلى أي مدى تأثرت بكل من هذه الأعراض خلال الأسبوع الماضي بما فيه اليوم.

خلال الأيام السبعة الماضية، تأثرت ب...	لا على الطلاق	قليل لم يتمكن تحمله	مزعجاً جداً لكن يمكن تحمله	بشكل معتدل كان أنزعج كثيراً	كثيراً
الخدر أو تنميل	0	1	2	3	3
الشعور بهبات الساخنة	0	1	2	3	3
الرجفة في الساقين	0	1	2	3	3
عدم القدرة على الاسترخاء	0	1	2	3	3
الخوف من حدوث الأسوأ	0	1	2	3	3
الدوار أو الدوخة أو فقدان التوجّه	0	1	2	3	3
خفقان في ضربات القلب	0	1	2	3	3
نقص الأمان ونقص الثقة في الحركات	0	1	2	3	3
مندبور	0	1	2	3	3
العصبية	0	1	2	3	3
الشعور بالاختناق	0	1	2	3	3

3	2	1	0	رجفة بالأيدي	12
3	2	1	0	الشعور بالزعزع (مشوش)	13
3	2	1	0	الخوف من فقدان السيطرة	14
3	2	1	0	صعوبة في التنفس	15
3	2	1	0	الخوف من الموت	16
3	2	1	0	الشعور بالخوف الشديد	17
3	2	1	0	عسر الهضم أو انسعاج في البطن	18
3	2	1	0	الشعور بالإغماء	19
3	2	1	0	احمرار الوجه أو توهج	20
3	2	1	0	التعرق (بعض النظرة عن الحرارة)	21

4.7 اختبار تحديد اضطراب تعاطي الكحول (AUDIT Identification Test)

اختبار تحديد اضطراب تعاطي الكحول

سيدي، سيدى

يسعى لك هذا الاستبيان بتقييم استهلاكك للكحول بنفسك، برجى استكماله بالاختبار إجابة واحدة في كل سطر، إذا كنت لا تشرب الكحول مطلقاً، فاجب عن السؤال الأول فقط.

معلوماتك، نذكرك أن جميع الأكواب أدناه تحتوي على نفس الكمية من الكحول النقى ويتم تحديدها على أنها "كأس قياسية" في هذا الاستبيان، لكن احذر: تحتوى قنينة على 50 سل من البيرة القوية (6° أو 10°) على ما يعادل 4 أكواب قياسية وتحتوى زجاجة نبيذ على 8 أكواب قياسية.

كأس قياسي واحد يمثل واحد من المشروبات التالية



10 cl de vin rouge ou blanc à 12°

8



25 cl de bière à 5°

7



2,5 cl de pastis à 45°

6



2,5 cl de whisky à 45°

5



25 cl de cidre « sec » à 5°

4



10 cl de champagne à 12°

3



2,5 cl de digestif à 45°

2



7 cl d'apéritif à 18°

1

10:8 10 سل من النبيذ الأحمر او
اليellow 12°
ايبسون 12°

25:7 6 سل من البستيس
°45°
والويسكي 45°

25:4 5 سل من مشروب
ـخاج "مرکز" 5°
الشامانيا 12°

10:3 2:5 سل من
ـهضم ـمهضم
ـمهضم

1. ما هو معدل تناولك للمشروبات التي تحتوي على الكحول؟

لا اشرب ابدا

4 مرات او اكثر في الاسبوع

2 الى 3 مرات في الشهر

شربها او اقل

1 او اقل

7 الى 9

5 او 6

اقل من مرة في الشهر

يوميا او تقريرا يوميا

مرارا في الاسبوع

مرارا في الشهر

لا افعل ذلك ابدا

يوميا او تقريرا يوميا

مرارا في الاسبوع

مرارا في الشهر

اقل من ذلك ابدا

يوميا او تقريرا يوميا

مرارا في الاسبوع

مرارا في الشهر

لم يحصل ذلك ابدا

يوميا او تقريرا يوميا

مرارا في الاسبوع

مرارا في الشهر

اقل من ذلك ابدا

يوميا او تقريرا يوميا

مرارا في الاسبوع

مرارا في الشهر

لم يحصل ذلك ابدا

يوميا او تقريرا يوميا

مرارا في الاسبوع

مرارا في الشهر

اقل من ذلك ابدا

يوميا او تقريرا يوميا

مرارا في الاسبوع

مرارا في الشهر

لم يحصل ذلك ابدا

نعم خلال السنة الماضية

لا

نعم لكن ليس خلال السنة الماضية

لا

نعم خلال السنة الماضية

لا

الدرجة: /

التاريخ: .. / .. / ..

الدرجات من اليمين إلى اليسار:

السؤال من 1 الى 8: الدرجات من 0 الى 4

السؤال 9 و10: الدرجات من 0.2 و 4

الاسم:

اللقب

(Cut down, Annoyed, Guilty, Eye-opener Questionnaire) CAGE استبيان 5.7

استبيان CAGE-AID

التشخيص:

1. هل فكرت أنه يجب عليك أن تقلل من تعاطي الكحول أو المخدرات ؟

لا نعم

2. هل أزعجك الناس بانتقاداتهم بشأن تعاطيك للكحول أو المخدر؟

لا نعم

3. هل شعرت بعدم الارتياح أو بالذنب بشأن تعاطي الكحول أو المخدر؟

لا نعم

4. هل تناولت مشروب أو تعاطيت مخدرات في الصباح لتهيئة أعصابك أو للتخلص من تسطيل الخمر؟

لا نعم

6.7 شبكة المراقبة الذاتية للغضب Grille d'auto-observation de la colère

النتائج المترتبة على الغضب			الأفكار المغدية للغضب	الانفعالات الشدة (0 الى 10/10)	العلامات الاولى للغضب	العوامل المشددة (كحول ، مخدرات، المنشطات أو الأشخاص والبيئة عنيفون أو ألعاب أو أفلام عنيفة، أرق ...)	الاحداث المفجرة	التاريخ، ساعة
العواقب (التأثيرات على الآخرين، والذات على المدى القصير والبعيد)	سلوكيات	استجابات فيزيولوجية						
في البداية أبكت هادئة وتوقفت عن إزعاجي. هاجرتني لبضعة أيام. لم تعد تلمسني. أنا مرهق.	أرفع صوتي، أصرخ، أقول لها أن ترحل إذا لم تكون سعيدة.	توتر، الفك المتشدد، القلب الجدل	هي ليست سعيدة ابدا. لا يمكنني أبداً الحصول على حقيقة هادئة ... خاصة بعد كل ما أفعله لها!	ثائر 8/10	متوتر، فكـي مشدودين	4 بيرة	أخبرتني زوجي اني لا أفعل شيئاً في بيـت	10 ماي 00سا20

7.7 الايجابيات والسلبيات *Les avantages et les inconvénients*

الإيجابيات والسلبيات

تريد إدارة غضبك بشكل أفضل؟ للتوصل إلى هذا، سيعين عليك بذل جهود كبيرة ومستمرة، من الصعب تغيير العادات، ما هي مخاوفك بشأن هذه التغييرات؟ ما هي السلبيات(العيوب) التي يمكن أن تكون إذا نجحت؟ سجل كل شيء في العمود الأول من الجدول أدناه.

لفهم ايجابيات (فوائد) التغيير بالنسبة لك، انظر إلى حياتك وحاول تحديد أي عواقب سلبية للغضب قد ارتحت منها. فكر في العواقب قصيرة وطويلة المدى، فكر في العواقب على علاقاتك (الحب، العائلة، الصداقات، العمل....)، ضع في اعتبارك أيضًا التأثير على نوعية حياتك وصحتك، ثم لاحظ كيف تتدخل كل من هذه العواقب مع أدائك أو تعيق خططك، لاحظ أيضًا أنها أكثر إيلاماً بالنسبة لك، تخيل كيف ستكون حياتك بدون هذه العواقب وسجل فوائد التغيير في العمود الثاني.

أيجابيات التغيير الفوائد	مخاوف أو سلبيات التغيير العيوب

8.7 البطاقة العلاجية: "دوافع" « Mes motivations »

دوافعي (محفظاتي)

في البطاقة أدناه، لخص ما يحفزك لإدارة غضبك بشكل أفضل، سجل ما هو الأكثر أهمية بالنسبة لك، ربما سوف تكون هناك أوقات عصبية، ستساعدك هذه الطاقة على المثابرة من خلال تذكيرك بما يهمك حقاً في هذه العملية، يمكنك الاحتفاظ بها والرجوع إليها كلما احتجت إلى ذلك، يحب بعض الأشخاص الصاقها في مكان غالباً ما ينظرون إليه (الثلجة، المذكرات، الهاتف المحمول، خلفية الشاشة ...) ويحتفظ بها الآخرون معهم (المحفظة، حقيبة اليد...). افعل ما هو أكثر فائدة لك.

دوافعي (محفظاتي)

أريد إدارة غضبي بشكل أفضل للأسباب التالية:

جدول تسجيل الأفكار 9.7 Tableau d'enregistrement des pensées

جدول تسجيل الأفكار الآلية

النتيجة أعد تقييم شدة الانفعال (0-100٪)	الأفكار البديلة اكتب الأفكار الواقعية الناتجة عن إعادة البناء المعرفي	الأحداث المنتقدة لل فكرة الآلية	الأحداث المدعمة لل فكرة الآلية	الأفكار الآلية اكتب الأفكار والصور هي مصدر الانفعالات	الانفعال حدد الانفعال (0-100٪)	الحدث الموقف أو المناسبة أو خيط الأفكار

10.7 جدول تسجيل الاتجاهات المختلة القاعدية
Tableau d'enregistrement des attitudes dysfonctionnelles de base

جدول تسجيل الأفكار الآلية (التركيز على المطالب والنتائج المترتبة عليها)

الحدث المناسبة أو خيط الأفكار	الانفعال حدد الانفعال (٪/100-0)	الأفكار الآلية اكتب الأفكار والصور هي مصدر الانفعالات	ما هو المطلب؟	- تحويل المطلب إلى تفضيل - هل هو خطير حقا؟ - قبول ما لا مفر منه - حكم أقل تعميم وأقل قسوة	الأفكار البديلة اكتب الأفكار الواقعية الناتجة عن إعادة البناء المعرفي	النتيجة أعد تقييم شدة الانفعال (0-100٪)

11.7 بطاقة عمل حول المعتقدات (المتكيفة لـ J. Beck)
Fiche de travail sur les croyances (adaptée de J. Beck)

ورقة العمل حول المعتقدات

الاسم: _____ التاريخ: _____

المعتقد "القديم": _____

درجة الاقتناع بهذا المعتقد: % _____ حاليا:

% _____ الأعلى هذا الأسبوع*: _____

% _____ الأدنى هذا الأسبوع*: _____

_____ المعتقد الجديد: _____

درجة الاقتناع الحالية بهذا المعتقد %: _____

الأدلة التي يدعم المعتقد القديم بإعادة الميكلة (لكن)

الأدلة التي يخالف المعتقد القديم (ويؤيد الجديد)

*إذا كان ذلك مناسباً، يمكنك وضع مواقف في جدول الأعمال أين زاد هذا المعتقد أو انخفض

تم تكييفه من قبل (1995) Beck, J.

12.7 تقنية حل المشكلة Technique de résolution de problème

تقنية حل المشكلات

1. توقف : أولاً علينا أن ندرك أن لدينا مشكلة ليس من السهل حلها و تستحق أن تستغرق بعض الوقت للتفكير فيها، في كثير من الأحيان، لا نفكر في استخدام تقنية حل المشكلات.
 2. الاتجاه البناء: من المهم إتباع توجيه بناء تجاه المشكلة، يتعلّق الأمر ببرؤية المشكلة كفرصة أو تحد وليس تهديداً، غالباً ما تأتي التغييرات الأكثر فائدة في حياتنا استجابةً لمشكلة سمحت لنا بالمضي قدماً.
 3. تحديد المشكلة: حاول تحديد المشكلة بدقة وبشكل ملموس وتعيّنها قدر الإمكان، من الصعب جداً حل مشكلة غامضة أو العديد من المشكلات في نفس الوقت، إذا كانت هناك مشكلات متعددة، فحددّها جيداً، وأدرجها في قائمة بترتيب تنازلي للأولوية بناءً على مدى خطورة كل منها والاحاجها. ابدأ بأولوية قصوى.
-
-
-

4. الأهداف: حدد أهدافك تجاه المشكلة، ضع أهدافاً ملموسة قدر الإمكان، ما هي العلامات الملموسة على بلوغ الهدف؟
-
-
-

5. الحلول الممكنة: ضع قائمة بكل الحلول الممكنة التي تبادر إلى الذهن، اكتب حتى تلك التي تعتقد أنها ليست جيدة، لا تقوم بالتقدير في هذه المرحلة، غالباً ما يتم حظر الخيال لأننا نبحث عن الحل الأمثل ولا يبدو أن أيّاً منها يناسب الوضعية، ملاحظة: غالباً ما تحتاج إلى معلومات أو اقتراحات إضافية، خاصة لإكمال الخطوتين 5 و 6، لا تتردد في القيام بذلك، ولكن لا تتأخر كثيراً.
-
-
-
-
-
-
-
-

6. إيجابيات / سلبيات

أ) قم بوضع قائمة للايجابيات (الفوائد) والسلبيات (العيوب) لكل حل يظهر انه اقل واقعية. نقترح عليك اخذ ورقة مختلفة لكل حل، ثم تقسيمها الى:

السلبيات	الإيجابيات	
		على المدى القصير
		على المدى المتوسط
		على المدى الطويل

7. الاختيار: اختيار حل أو أكثر، تقبل عيوب الحل المختار وتقبل عدم امتلاك مزايا الحلول التي تم استبعادها، نظراً لعدم وجود حل مثالي، من المهم تقبل السلبيات، وإن فقد نظر غير راضين مهما حدث.

8. العوائق والموارد: تحديد العوائق التي يجب التغلب عليها والموارد الالزامية لتنفيذ الحل المختار.

عواائق:

الموارد الضرورية:

9. خطة العمل: حدد الخطوات التي تحتاج إلى اتخاذها لتنفيذ الحل المختار. وضع خطة مفصلة، مع جدول زمني دقيق وواقعي، تأكيد من أن الخطوة الأولى سهلة بما فيه الكفاية وانطلاق في العمل بسرعة وإذا أمكن على الفور، حتى الخطوة الأولى الصغيرة ستجعلك تشعر وكأنك "كسرت الجليد".

ال التاريخ	المراحل	
		.1
		.2
		.3
		.4
		.5
		...6

ابداً العمل !

10. التقييم: قم بتقييم النتائج بعد فترة زمنية معقولة، وإذا لزم الأمر، قم بإعادة تطبيق التقنية.

تاريخ تقييم النتائج:

13.7 سيناريو التعرض بالتخيل Scénario d'exposition en imagination

سيناريو التعرض بالتخيل

التاريخ:-

عنوان السيناريو:

- أكتب نصاً يمثل أحد العوامل الرئيسية التي تثير غضبك.
 - يجب أن تثير غضباً مرتفعاً جداً ولكن يمكن تحمله.
 - يجب أن يكون ذا مصداقية.
 - يجب أن تستغرق القراءة البطيئة للنص من دقيقة إلى خمس دقائق.
 - تجنب المقدمات أو التوقفات التي تكسر الإيقاع.
 - يجب أن يكتب في الحاضر، أكتب وصفاً تفصيلياً بما في ذلك ما يحدث وما تفعله، ولكن أيضاً ما تراه، وما تسمعه، وما تفكر فيه، وما هي الانفعالات والأحساس الجسدية التي تشعر بها، الهدف هو أن تشعر كما لو كنت هناك قدر الإمكان.
 - ستم القراءة ببطء، معأخذ فترات راحة في أوقات إستراتيجية للسماح باستحضار الصور الذهنية والانفعالات، سيحدد معالجك معك الطائق الدقيقة للتعرض للخيال.

اذا لزم الأمر، استمر في الخلف

14.7 شبكة المراقبة الذاتية لتمارين التعرض
Grille d'auto observation des exercices d'exposition

شبكة المراقبة الذاتية لتمارين التعرض بالتخيل

التاريخ:

الاسم:

التمرين:

الأدوات لإدارة غضبي

التعليق	مستوى الحد الأقصى من الغضب المحقق (0-10)	مدة التمرين (بالدقيقة)	التاريخ

شبكة المراقبة الذاتية لتمارين التعرض في وضعية واقعية IN VIVO

التاريخ:

الاسم:

التمرين:

الأدوات لإدارة غضبي

ما هو تسلسل الأحداث؟	كيف كانت ردة فعلك؟ (سلوكيات، كلمات، أفكار، الانفعالات، أحاسيس جسدية)	مستوى الحد الأقصى من الغضب المحقق (10-0)	منذ متى وأنت تواجه الموقف؟	التاريخ

Résumé de thérapie 15.7 ملخص العلاج

ملخص العلاج

اسحب جميع أوراق التمارين والمواصفات والواجبات المنزلية والقراءات التي أنجزتها كجزء من علاجك. وألق نظرة عليها دون مراجعة كل شيء بالتفصيل لتذكير نفسك بكل ما فعلته في هذا العلاج. اكتب أسفله ما وجدته أكثر فائدة، هذا ملخص شخصي للغاية، ليس المقصود منه أن يكون شامل، ولكن تحديد الأدوات التي كانت مفيدة بالنسبة لك لزيادة فرصك في دمجها في حياتك اليومية على المدى الطويل.

16.7 بطاقة الوقاية من الانكاسات Fiche de prévention des rechutes

بطاقة الوقاية من الانتكاسة

هل تحدث لي انتكاسة؟		أوضاعيات الخطر
ماذا علي ان أفعله إذا اعتدت أنه قد تكون انتكاسة		*الأعراض*

* قم هنا بوصف الأعراض التي تظهر عندما تحدث لك انتكاسة. انتبه بشكل خاص للأعراض الأولى التي تظهر.

المراجع

- Addis, M. E., & Martell, C. R. (2009). *Vaincre la dépression, une étape à la fois*. Montréal: Éditions de l'homme.
- André, C. (2011). *Méditer jour après jour*. L'iconoclaste.
- Beck, A. T., (Traduction française par Jean Cottraux),. (2002). *Prisonniers de la haine: Les racines de la violence* (J. Cottraux, Trans.): Masson.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (2nd ed.): Guilford Press.
- Beck, Richard, & Fernandez, Ephrem. (1998). Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: A meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research, 22*(1), 63-74. doi: 10.1023/A:1018763902991
- Borteyrou, X., Bruchon-Schweitzer, M., & Spielberger, C. D. (2008). [The French adaptation of the STAXI-2, C.D. Spielberger's State-trait anger expression inventory]. *Encephale, 34*(3), 249-255. doi: 10.1016/j.encep.2007.06.001
- Chaloult, L., Ngo, T. L., Goulet, J., & Cousineau, P. (2008). *La thérapie cognitivocomportementale: théorie et pratique*. Gaëtan Morin Éditeur.
- Chapman, A.L., Gratz, K.L., & Linehan, M.M. (2015). *The Dialectical Behavior Skills Workbook for Anger: Using DBT Mindfulness and Emotion Regulation Skills to Manage Anger*. New Harbinger Publications.
- Colette, O., Kabat-Zinn, J., & Giraudeau, B. (2011). *Méditer: 108 leçons de pleine conscience*. Marabout.
- Davies, W. (2000). *Overcoming Anger and Irritability: A Self-Help Guide Using Cognitive Behavioral Techniques*. NYU Press.
- Deffenbacher, Jerry L., Oetting, Eugene R., & DiGiuseppe, Raymond A. (2002). Principles of empirically supported interventions applied to anger management. *The Counseling Psychologist, 30*(2), 262-280. doi: 10.1177/00111000002302004
- DiGiuseppe, Raymond, & Tafrate, Raymond Chip. (2003). Anger Treatment for Adults: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(1), 70-84. doi: 10.1093/clipsy.10.1.70
- Dryden, W. (1996). *Overcoming Anger: When Anger Helps and when it Hurts*. Sheldon Press.
- Ellis, A., & Tafrate, R.C. (1998). *How to Control Your Anger Before It Controls You*. Kensington Publishing Corporation.
- Hamelin, Jeffery, Travis, Robert, & Sturmey, Peter. (2013). Anger management and intellectual disabilities: A systematic review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, 6*(1), 60-70. doi: 10.1080/19315864.2011.637661
- Hassiotis, A., & Hall, I. (2004). Behavioural and cognitive-behavioural interventions for outwardly-directed aggressive behaviour in people with learning disabilities. *Cochrane Database Syst Rev*(4), CD003406. doi: 10.1002/14651858.CD003406.pub2
- Kassinove, H., & Tafrate, R.C. (2002). *Anger Management: The Complete Treatment Guidebook for Practitioners*. Impact Publishers.
- Kusmierska, Grazyna. (2012). *Do anger management treatments help angry adults? a metaanalytic answer*. (72), ProQuest Information & Learning, US.

- Martell, C.R., Dimidjian, S., Herman-Dunn, R., & Lewinsohn, P.M. (2010). *Behavioral Activation for Depression: A Clinician's Guide*. Guilford Publications.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing People for Change (second edition)*. New York, NY: Guilford Press.
- Nay, W.R. (2014). *The Anger Management Workbook: Use the STOP Method to Replace Destructive Responses with Constructive Behavior*. Guilford Publications.
- Potter-Efron, R. (2012). *Handbook of Anger Management: Individual, Couple, Family, and Group Approaches*. Taylor & Francis.
- Potter-Efron, R.T. (2005). *Maîtriser votre colère*. Broquet.
- Prado-Lima, P. A. (2009). [Pharmacological treatment of impulsivity and aggressive behavior]. *Rev Bras Psiquiatr, 31 Suppl 2*, S58-65.
- Snell, W. E., Jr., Gum, S., Shuck, R. L., Mosley, J. A., & Hite, T. L. (1995). The Clinical Anger Scale: preliminary reliability and validity. *J Clin Psychol, 51*(2), 215-226.
- Stahl, S.M., Morrisette, D.A., & Muntner, N. (2014). *Stahl's Illustrated Violence*. Cambridge University Press.
- Tafrate, R.C., & Kassinove, H. (2009). *Anger Management for Everyone: Seven Proven Ways to Control Anger and Live a Happier Life*. Impact.
- Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M.E. (2006). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. Guilford Publications.
- Young, J.E., Perron, M., & Klosko, J.S. (2013). *Je Réinvente Ma Vie: Vous Valez Mieux Que Vous Ne Pensez*. Editions de l'Homme