

## دليل الممارسة لإدارة الغضب

### GUIDE DE PRATIQUE POUR LA GESTION DE LA COLÈRE

[www.tccmontreal.com](http://www.tccmontreal.com)

تأليف JEAN GOULET بمشاركة LOUIS CHALOULT و THANH-LAN NGO

ترجمة سائل 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 تشترك في العديد من الأدوات العلاجية الشائعة، يعتمد هذا الدليل على التناولات الرئيسية لإدارة الغضب من خلال اقتراح مفاهيمية وخطوات علاجية محاولة دمجها في كل متماسك، إنه مستوحى بشكل أساسي من أدلة Kassinove و Tafrate ( Tafrate & Kassinove, 2002; Tafrate & Kassinove, 2009) 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 la thérapie 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.

نحيل القراء إلى المؤلف لـ Chaloult وآخرون (Chaloult, Ngo, Goulet, & Cousineau, 2008) الذي يقدم عرض نظري وتطبيقي للمبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي. وقد ألهم العديد من المؤلفين هذا الدليل، نجد على وجه الخصوص نموذج Ellis & (Ellis, 1998) Tafrate، الذي أثربشكل خاص في مجال الممارسة هذا، وهذا الكتاب مستوحى أساسًا من أدلة Kassinove و Tafrate (Kassinove & Tafrate, 2002; Tafrate & Kassinove, 2009) 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 أستاذًا 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

سائل حدة وحيدة، مختصة في علم النفس السريري او العيادي وأستاذة جامعية منذ 2003، وحاليا هي أستاذ بقسم علم النفس بجامعة الجزائر2. ومارست كمختصة نفسانية في القطاعين العام والخاص من 1993 إلى 2009.

## الفهرس

8	..... مقدمة	القسم 1:
10	..... التقييم	القسم 2:
10	..... 1.2 العلامات والأعراض الخاصة التي ينبغي تقييمها إضافة إلى التقييم السيكايري 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 ل يونغ Young	
14	..... 5.2.2 استبيان AUDIT	
14	..... 6.2.2 استبيان CAGE	
14	..... 7.2.2 يوميات المراقبة الذاتية	
15	..... العلاج الدوائي	القسم 3:
16	..... النموذج المعرفي السلوكي	القسم 4:
16	..... 1.4 العوامل المهيئة	
17	..... 2.4 العوامل المؤثرة	
18	..... 3.4 عوامل الإدامة	

21	القسم 5: المراحل الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي لإدارة الغضب .....
21	1.5 التقييم .....
21	2.5 تشجيع التحالف العلاجي الجيد .....
21	3.5 التربية النفسية و خطة التدخل .....
21	1.3.5 التربية النفسية .....
23	2.3.5 عرض المفاهيمية المشخصة.....
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 جسدياً: التجنب، " الوقت المستقطع" .....
31	2.6.5 نفسياً: 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 توكيد الذات .....
41	2.10.5 تقنية حل المشكلة .....
41	11.5 التعرض .....
44	12.5 الانهاء والوقاية من الانتكاسات .....
44	1.12.5 ملخص العلاج .....
45	2.12.5 بطاقة الوقاية من الانتكاسات .....
45	3.12.5 مقابلات التقوية والدعم .....
46	<b>القسم 6: سير العلاج</b> .....
47	<b>القسم 7: أدوات القياس وأدوات العلاج</b> .....
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: "دوافعي" .....

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

## القسم 1: مقدمة Introduction

هذا الدليل، على عكس معظم الأدلة التي ستجدها على موقع [www.tccmontreal.com](http://www.tccmontreal.com)، لا يستهدف مرض نفسي محدد، بل يهدف إلى إدارة عائلة من الانفعالات: عائلة الغضب، وهي تضم عددًا كبيرًا من الانفعالات ذات الفروق الدقيقة المتعددة: توتر، تهيج، خصومة، ضغينة، الحقد، عدائية، الكراهية، الغضب، التمرد، الغيظ ... **agacement, irritation, animosité, ressentiment, ...** **rancune, hostilité, haine, colère, révolte, rage...** والغضب ليس بالضرورة مشكلة في حد ذاته، سيصبح الأمر كذلك عندما تتسبب 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 أحيانًا، حين يتم احتواء الغضب يمكن أن يحدث دون أن يتبعه أي سلوك عدواني، ويمكن أن تحدث السلوكيات العدوانية أيضًا دون أن يشعر الشخص الذي يسلكها بالغضب، يمكن أن تنبعث دون وخز 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 مازوشية **sadomasochiste**).

لا يقدم هذا الدليل تناولا 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 تناولا معرفيًا بشكل أساسي (A. T. Beck, (Traduction française par Jean Cottraux), 2002; Ellis & Tafrate, 1998). الأدوات السلوكية والمعرفية التي تم الجمع بينها (Kassinove & Tafrate, 2002)، ثم مفاهيم الموجة الثالثة النابعة من العلاج السلوكي الجدلي التي تم تطبيقها أيضًا 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 تميل لتتعزيز بمرور الوقت (R. Beck & Fernandez, 1998; Deffenbacher, Oetting, & DiGiuseppe, 2002; DiGiuseppe & Tafrate, 2003; Hamelin, 2012; Kussmierska, 2012; Hassiotis & Hall, 2004; Travis, & Sturmey, 2013). 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 كلّ 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 والمفاهيمية المشخصة، سوف يختار المعالج أدوات معينة لبناء خطة تدخل مكيفة. وبالمثل في العلاج الجماعي، نقترح اختيار الأدوات الأكثر أهمية وفقاً للعينة المستهدفة. دعونا نذكر، على سبيل المثال، أنه سيكون من الأفضل عدم تطبيق تقنيات توكيد 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 السيكا تري العام

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

غالبًا ما يخشى المرضى من أن يتم الحكم عليهم أو حتى تعرضهم لعواقب 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 أيضًا 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 يتخذها الغضب لدى الشخص الذي يستشيرك، غالبًا ما يكون عرضيًا (غضب "ساخن" « colère » chaude)، ولكنه قد يظهر أيضًا بطريقة أكثر ديمومة (الغضب "البارد" « colère » froide)، على سبيل المثال المرارة 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 التخيل 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 مفاهيمية طويلة 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 وفقًا لذلك، وفي بعض الأحيان دمج طريقة تحفيزية.

من المهم أن تتذكر 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 كيبك (au Québec, au Québec, Tel-aide, centres de ) وخطوط الاصغاء في كيبك (http://www.centredecrise.ca (prévention du suicide, 1-866-APPELLE ou 1-866-277-3553, etc)). تأكد من أنك تعرف التزاماتك 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 كيبك (contrôle des armes à feu de la Sûreté du Québec au 1 (800) 731-4000).

## الجدول 1: تقييم الغضب

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

## 2.2 المقاييس والسلالم المستخدمة خلال التقييم Inventaires et échelles de mesure utilisés au moment de l'évaluation

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

### 1.2.2 المقياس الغضب السريري (Clinical Anger Scale, CAS) Échelle clinique de colère

قمنا بترجمة مقياس الغضب السريري (Clinical Anger Scale (CAS) (Snell, Gum, Shuck, Mosley, & Hite, 1995) (لم يتم التحقق من صحة الترجمة) نحن ننشره بترخيص 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 للاكتئاب Inventaire de Beck pour la dépression

أنظر القسم 2.7

### 3.2.2 مقياس Beck للحصر Inventaire de Beck pour l'anxiété

أنظر القسم 3.7

### 3.2.2 مقياس المخططات لـ "يونغ" Questionnaire des schémas de Young

يمكن استخدام هذا الاستبيان كمكمل لتقييم الشخصية واضطرابات الشخصية، يمكنك

العثور على فصلين بالفرنسية عن نموذج "يونغ" Young (الفصلان 9 و 15) من إعداد المختص النفسي Pierre Cousineau في كتاب Chaloult (Chaloult et al., 2008) 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 AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test)

هو أداة استكشاف اضطراب استخدام الكحول.

انظر القسم 4.7.

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

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، غالبًا ما يكون من الصعب إكمال يوميات المراقبة الذاتية جيدًا وهذا بحد ذاته هدف علاجي مهم، لهذا السبب، سنناقش هذا الموضوع بمزيد من التفصيل في القسم 5.5.

سوف تجد نموذج يوميات المراقبة الذاتية في القسم 6.7.

### القسم 3: العلاج الدوائي Traitements pharmacologiques

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- stéroïdes, testostérone, anabolisants) ومثبطات الجهاز العصبي المركزي مثل البنزوديازيبينات والمواد 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 مُعانة رسمية لعلاج الغضب والسلوكيات العدوانية الناتجة عنه. تستخدم الأدوية النفسية بشكل أساسي لعلاج الحالات المصاحبة. تُستخدم أحياناً مضادات الذهان غير النمطية ومضادات الاكتئاب وحاصرات les béta-bloquants بيتا والليثيوم la clonidine و le lithium و la carbamazepine و le divalproex. أياً كان الدواء النفسي الذي يتم وصفه، يجب توخي الحذر للتأكد من أن السلوك العدواني 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 العدواني، نحيلك إلى الكتب التالية: (Prado-Lima, 2009; Stahl, Morrisette, & Muntner, 2014).

## القسم 4: النموذج المعرفي السلوكي Modèle cognitivo-comportemental

تتفاعل عدة عوامل عند التعامل مع مشكلة الغضب المفرط (انظر الشكل 1)، وكل شخص هو فريد من نوعه، فمن الأفضل صياغة مفاهيمية شخصية 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 اختلافًا كبيرًا من فرد إلى آخر. نجد في الأساس العناصر الأساسية التي تشكل الشخصية، وهي العوامل الوراثية (مزاج tempérament) والعوامل المكتسبة والتميزة بأحداث الطفولة (طبع caractère). سيساعدك تاريخ الحالة الشخصي المبني جيدًا، في صياغة مفاهيمية طويلة التي تلقي الضوء على التفاعل بين العوامل الوراثية والأحداث المبكرة ونظام المعتقدات الناتج.

ستولي اهتمامًا خاصًا للتجارب الصدمية والعنيفة التي ربما تكون قد ميزت الطفولة وكذلك الطريقة التي تعامل بها البالغون المهتمون بالنسبة للحالة في إدارة الحدود والإطار.

تختلف المعتقدات الأساسية بشكل كبير من شخص لآخر، نجد البعض منها في أغلب الأحيان 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. غالبًا ما تتم الإشارة إلى الاتجاهات الأربعة المختلة القاعدية لـ Ellis : المطالب العالية les exigences élevées (يجب أن)، والتضخيم la dramatisation (هذا أمر خطير)، وعدم التقبل la non-acceptation (لا آخذ ذلك، ولا يمكنني تحمله) والأحكام الشاملة على القيمة الشخصية. هذه الاتجاهات الأربعة هي في الواقع واجهات مختلفة من نفس المنشور، في الواقع، كلما كان المطلب متصلبًا 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 2.9.5). للاطلاع على مناقشة مفصلة، انظر أيضًا (Chaloult et al., 2008)، الفصل 8.

على المستوى الوسيط، لا يزال هناك اهتمام متزايد بالمعتقدات حول الغضب، مثلما يحدث في اضطراب الحصر العام بالنسبة للمعتقدات المتعلقة بالانشغالات أو القلق. غالبًا ما نلاحظ معتقدات مختلفة حول فائدة الغضب، على سبيل المثال: "الغضب ضروري للدفاع عن النفس والحصول على الاحترام، 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، بالتالي فالتدخلات التي تحسن هذه القدرة تجعل من الممكن أيضًا إدارة الغضب بشكل أكثر فعالية.

## 2.4 العوامل المؤثرة

يساعد سجل المراقبة الذاتية على جمع معلومات حول العوامل المفجرة للغضب، غالبًا 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، غالبًا ما يتعلق الأمر بحدث داخلي، مرتبط بالسياقات التي تعزز الاجترار (على سبيل المثال، غياب النشاط، واللامبالاة، والعزلة وما إلى ذلك).

### 3.4 عوامل الإدامة

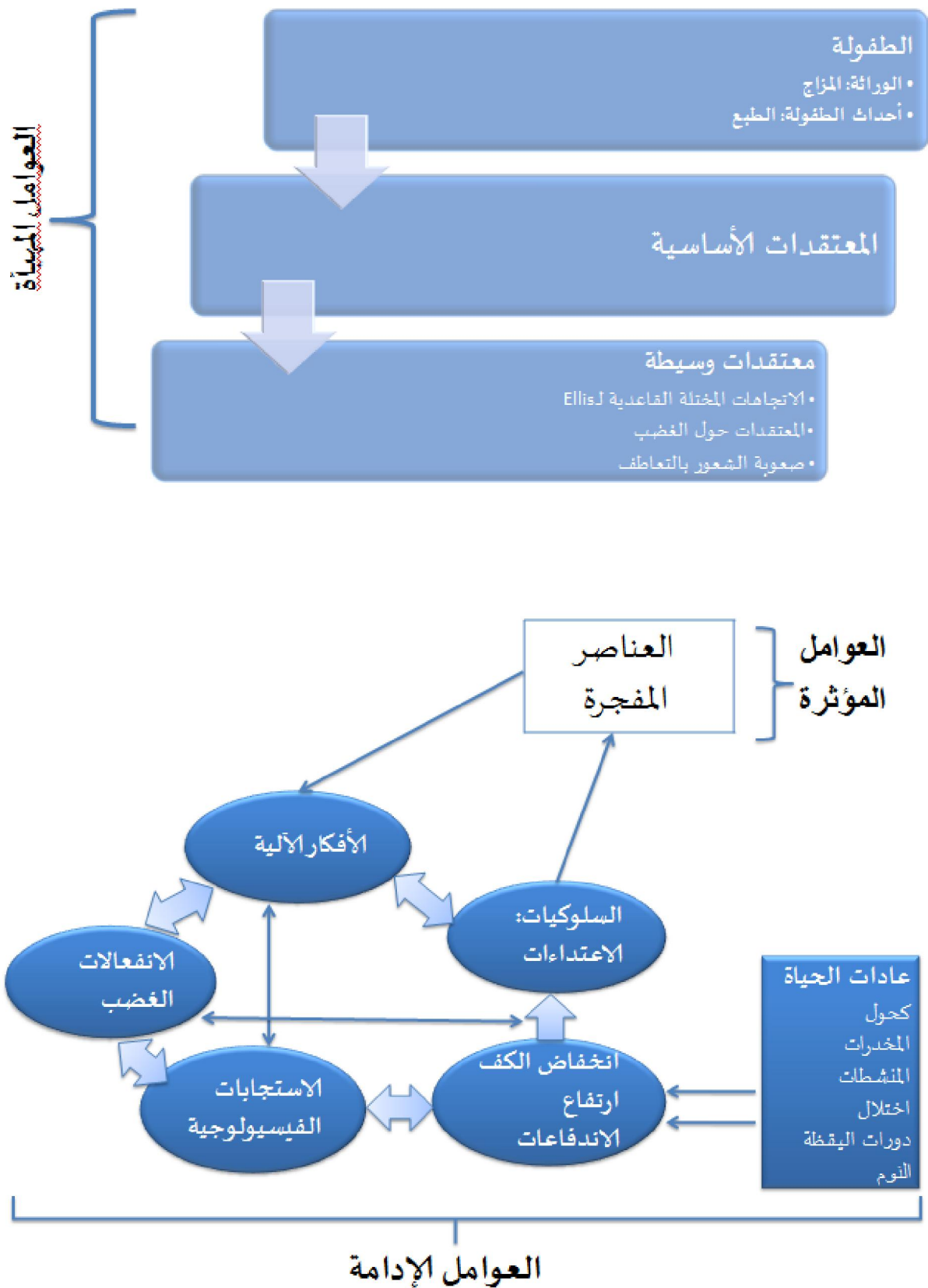
عندما تنطلق نوبة الغضب، تتفاعل الأفكار والانفعالات والاستجابات الفسيولوجية والسلوكيات وتعزز بعضها البعض. الأفكار الفورية هي تلك التي تظهر في أذهاننا كل لحظة. عادة ما تظهر في شكل حديث داخلي، عندما تظهر الانفعالات مختلة، تتخذ هذه الأفكار أشكالاً أكثر كثافة وساخنة (بالإنجليزية "الأفكار الساخنة" hot cognitions)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

غالبًا ما يكون هناك مطلب محدد لشخص أو مؤسسة أو مصير في تدفق الأفكار التي ستؤجج 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 بعدوانية، وتضخيم الاستجابات الفسيولوجية مثل توتر العضلات، والرعشة، وضغط الفكين والقبضة، وزيادة معدل ضربات القلب وما إلى ذلك أيضا هذه الحلقة المفرغة. تؤدي السلوكيات العدوانية، حتى الخفية، أيضًا إلى تضخيم نوبة الغضب وقد تؤدي إلى ردود فعل عدائية لدى الأشخاص المستهدفين (إن الغضب "معدي" la colère est « contagieuse ») غالبًا ما تكون ردود الفعل هذه محفزات جديدة تزيد من حدة الغضب.

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

طريق الانسحاب من الموقف (5.6.3 " الوقت المستقطع" time out) سندسعى أيضاً 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 étapes du traitement cognitivocomportemental de gestion de la colère

### 1.5 التقييم Évaluation

#### 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 مفاهيمية مشخصة للمريض (انظر القسم التالي 2.3.5) طريقة رائعة لشرح النموذج والحصول على ارتداد أو رد فعل مفيد للغاية. في هذه المرحلة من العملية، تشرح بإيجاز بعض المفاهيم الأساسية حول عواقب الغضب والأدوات اللازمة لإدارته بشكل أفضل. سوف تسمح للمريض بفهم منطق خطة التدخل وبالتالي تعزيز التزامه بها، من الأفضل أن تكون مختصرًا وأن تتجنب الخطب الطويلة، سوف تشرح كل خطوة للمريض بالتفصيل لاحقًا.

ستلاحظ أن العديد من المفاهيم التالية تتعامل مع عواقب الغضب، عندما يكون الشخص غاضبًا، 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 الانعزال 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 توكيد 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 تمامًا، حتى عند توجيهه إلى شيء آخر (مثل توجيهه إلى شيء مثل الوسادة أو كيس الملاكمة)، 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 كثيرًا.
- عندما يكون الغضب شديدًا، عليك الانسحاب من الموقف (وقت مستقطع time out).
- الأفكار الآلية تغذي الغضب، يمكن التخفيف من حدته عن طريق اتخاذ مسافة ونقد تلك الأفكار الآلية.

- غالبًا ما تلعب المطالب دورًا مهمًا بشكل خاص، ليس عليك التضحية بقيمك لتقليل من درجة المطلب والغضب الذي يصاحبه. غالبًا ما نستخدم تشبيهه قدر ضاغطة "Presto" (ou autocuiseur) لتوضيح ذلك.

عندما تشعر بالغضب، غالبًا ما تشعر بتوتر شديد، كما لو كنت على وشك الانفجار. يبدو الأمر وكأنك قدر ضاغطة ساخنا جدا، لم يعد الصمام كافيًا، فهو على وشك الانفجار، إن ترك الغضب يخرج يشبه إلى حد ما محاولة فتح قدر ضاغطة Presto ساخنا جدا: قد يحدث الكثير من الضرر (عواقب الغضب)، قد تحرق نفسك، وتحرق الناس بالقرب منك ويمكن أن تترك ندوبًا. لاحتواء الغضب أكثر يشبه اتخاذ قرار بإحكام مسمار الغطاء أكثر. حتى الآن لا توجد كارثة، لكن خطر الانفجار يستمر في الازدياد، ماذا ستفعل لإصلاح مشكلة القدر Presto؟ ... بالطبع نطفئ النار ونقطع مصدر الحرارة، الآن، هذه النارية 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](http://www.tccmontreal.com). هو يتبع نفس خطوات هذا الدليل، ونوصي المرضى الذين يقرؤون باللغة الإنجليزية ويريدون كتابًا أكثر تفصيلاً « Anger Management for everyone » لـ Tafrate و Kassinove (Tafrate & Kassinove, 2009) هناك كتب جيدة أخرى تستهدف الجمهور العام (Davies, 2000; Dryden, 1996; Ellis & Tafrate, 1998; Nay, 2014; R. T. Potter-Efron, 2005).

### 2.3.5 عرض المفاهيمية الشخصية Présenter la conceptualisation personnalisée

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. غالبًا ما يستخدم مؤلفو هذا الدليل قلم الرصاص لصياغة المفاهيمات ولا يترددون في محو وشطب وتعديل كل شيء أثناء المناقشة مع المريض، ولكن أيضًا طوال العملية العلاجية.

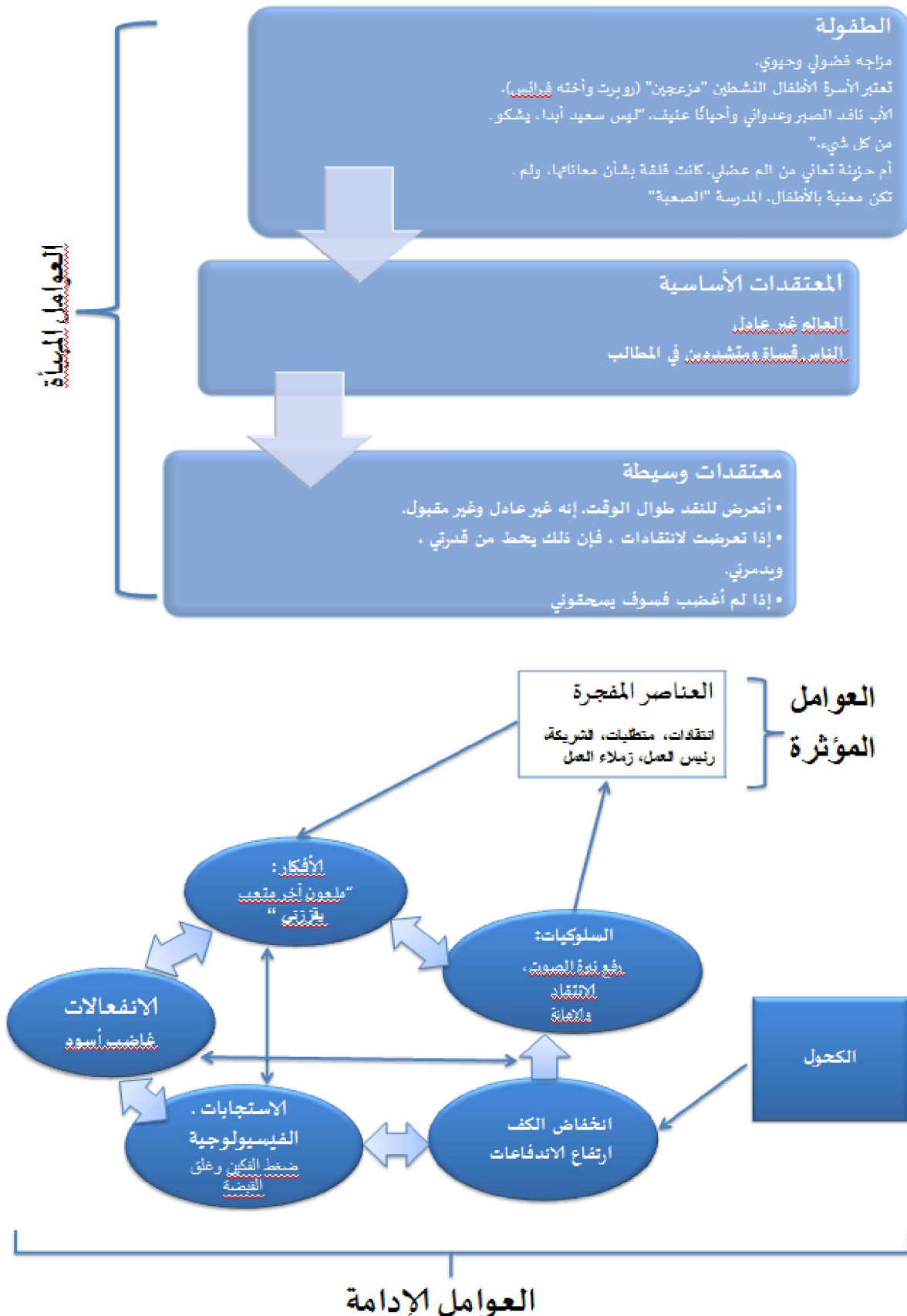
أنت تشرح أيضًا أنك ستستخدم هذا المفهوم وأهداف المريض لإنشاء خطة تدخل فردية بشكل تعاوني.

يمكن استلهاً المفاهيم 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 المفاهيم المشخصة.



## الشكل 2 النموذج المعرفي السلوكي للغضب: نسخة مشخصة



### 3.3.5 تشجيع الدافعية Favoriser la motivation

غالبًا 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 غالبًا 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 خارجيًا، قد يشعر المرضى أحيانًا بأنهم المعتدين هم على حق، أو يسمحون للآخرين باستغلالهم إذا قللوا من غضبهم، نقدم بعض التمارين لتعزيز الدافعية المتعثرة.

قد يكون من المفيد في بعض الأحيان وصف تمرين يتضمن تدوين إيجابيات وسلبيات غضب لشخص، ينصب الاهتمام على الآثار قصيرة ومتوسطة وطويلة المدى، هذا مهم بشكل خاص هنا، لأنه إذا كان الغضب يمكن من الحصول على ما نريد على المدى القصير من خلال التخويف، فإن العواقب طويلة المدى غالبًا ما تكون خطيرة للغاية. إذا كنت تفضل ذلك، يمكنك القيام بنفس التمرين 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 أيضًا أن تقترح أن يكتب مريضك نصًا قصيرًا 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 مساهمته في إفساده نوعية حياته، وفي تدهور صحته، وأنه يتداخل 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، يمكنه 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:

"دوافعي". يمكن وضعها في مكان غالبًا ما يشاهده المريض (ثلاجة، مذكرة، هاتف خلوي، خلفية شاشة الحاسوب، إلخ) طوال مدة العلاج ويتم الرجوع إليها عند اهتزاز دافعيته. غالبًا ما تكون تقنيات المنبثقة 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.

#### 4.3.5 تحديد الأهداف Fixer des objectifs

أنت تدعو المريض إلى التفكير في الأهداف التي يريد تحقيقها، تتوفر 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 استكمالها في المنزل ومناقشته مرة أخرى في الجلسة التالية.

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

ستعتمد خطة العلاج على أهداف المريض وتقييمه وعلى المفاهيمية المشخصة.

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

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

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

## 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 متحفزًا 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. أخيرًا، ستدرس بعناية نوبات الغضب التي أفصح عنها المريض للفهم التام لجميع أبعادها، هذا التمرين مهم بشكل خاص في بداية العلاج، ولكن من المفيد في بعض الأحيان الاستمرار فيه حتى الإنهاء 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 مبكرًا في تفاقم الغضب.

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

### 1.6.5 جسدياً: 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 بأمر مؤسفة، يمكنك أن تشرح لمريضك أن الانفعالات الشديدة تكف مناطق الدماغ التي تساعد الناس على التفكير بهدوء، يسمح لنا هذا بالتصرف بسرعة دون إضاعة 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 المثلى، فهو ضوء أخضر وما علينا إلا مراقبة شدته لتكيف 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 والتصرف: "التجميد"، نتفق مع المريض على الشدة التي تتوافق معه في هذا المستوى بشكل عام، على سبيل المثال، غضب من 4 إلى 10/7، وإذا كان الغضب شديداً جداً 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، وحتى لو كان من المستحسن فعل ذلك بإيجاز واحترام قبل المغادرة، فمن الأفضل المغادرة دون تقديم تفسير بدلاً من الانجراف. يمكن للمريض أيضاً إبلاغ بعضاً من أقربائه مسبقاً بأنه يعمل على التخلص من غضبه وأنه في المستقبل قد يغادر الموقف مؤقتاً ليتخذ وقتاً 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 مهماً جداً في هذه المرحلة، سيتمكن أخيراً 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 أيضاً التمكن 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: الهاء 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 أيضاً إعداد قائمة بالأنشطة المهدئة التي يمكنه الرجوع إليها عندما يرتفع الغضب، الأنشطة الحركية، الجذابة وتلك التي تتطلب جهداً للتركيز تسمح بالإلهاء 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 الملائكة، إلخ)، لأنها تميل إلى زيادة الغضب.

تسمح الممارسة المنتظمة لتقنيات إعادة التأهيل التنفسي أو الاسترخاء أو التأمل بتطوير قدرة أكبر على الاسترخاء أو اتخاذ مسافة في مواجهة الأحداث اليومية. هذه التقنيات ليست ضرورية دائماً وليست 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.tccmontreal.com](http://www.tccmontreal.com) تم وصف إعادة تأهيل الجهاز التنفسي 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 أيضاً أحجام ممتازة لعامة الناس تشمل التسجيلات الصوتية (André, 2011; Colette, Kabat- Zinn, & Giraudeau, 2011).

عند تكمل هذه الخطوة، قد يكون من المفيد دعوة مريضك لكتابة بطاقة علاج بحيث سيكتب بكلماته الأدوات التي تساعد على أخذ 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!  
o اعتذروا وأخرج من الموقف
- الغضب بين 4 و 10/7: الضوء أصفر  
o أتنفس من خلال بطني، ببطء  
o أتجنب الاستجابة أو الرد
- استمراري 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](http://www.tccmontreal.com).

#### 2.7.5 أنشطة والتزامات Activités et engagements

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

التنشيط السلوكي لـ CISSS شرق جزيرة مونتريال في قسم "الأدلة" من موقعنا [www.tccmontreal.com](http://www.tccmontreal.com) هناك أيضًا كتب ممتازة حول هذا الموضوع (Addis & Martell, 2009; 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، غالبًا ما تكون من أولويات العلاج، تتوفر مصادر متعددة، يوجد مركز مساعدة وذات مرجعية في كيبيك يمكنه مساعدة مريضك في العثور على مصادر مناسبة في منطقته: مركز المساعدة وذو مرجعية، 1 800 265-2626 ou <http://www.droque-aidereference.qc.ca/www/index.php?locale=fr-CA> وبالنسبة لفرنسا مخدرا قسم- اعلام Drogue Info-Service <http://www.drogues-info-service.fr>, 0 800 23 13 13,

### 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 تحديدًا ، إذا لزم الأمر ، على المهارات الاجتماعية والتأكيد إذا كانت هذه قاصرة.

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

### 2.8.5 المعززات الخارجية

يمكن أن تسمح السلوكيات الغاضبة أحيانًا 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 العقاب السلبية متأخرة كثيرًا، 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 غالبًا ما تحدث بشكل متأخر، 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 المقترحة في القسم 3.3.5 (بطاقات العلاج 7.7 المزايا والعيوب، و 8.7 دوافعي) بانتظام لمساعدة المريض على تذكر الثمن الباهظ الذي يتعين عليه دفعه.

أحيانًا يلعب أحد أفراد الأسرة، بشكل خاص، دورًا مهمًا في تعزيز السلوك العدواني، لذلك من المفيد أحيانًا التدخل مع هذا الشخص بموافقة المريض وتعاون، بعد ذلك، يمكن أن تكون التعليمات المكتوبة للواجبات المنزلية طريقة بسيطة لإبقائه على اطلاع بتقديم 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، ستستخدم 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 تغذي غضبه، يحدد خصائصها ثم يمارس استراتيجيات مختلفة لوضعها في منظورها الصحيح: تصحيح التشوهات المعرفية، والتساؤل السقراطي، 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](http://www.tccmontreal.com)) أو إلى كتاب Judith Beck (J. S. Beck, 2011).

### 2.9.5 على مستوى المعتقدات الوسيطة Au niveau des croyances intermédiaires

#### 1.2.9.5 الاتجاهات المختلة القاعدية لـ Ellis 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 (Chaloult et al., 2008).

فيما يلي الاتجاهات الأربعة المختلة القاعدية:

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

إنها في الواقع أربعة أوجه لعملة واحدة، وهي تغذي بشكل خاص انفعالات من عائلة الغضب والذنب، نجد في قاعدة هذا الرباعي المطلب ("must"). في الشعور بالذنب، يتحول هذا المطلب إلى الذات بينما يتحول في حالة غضب إلى العالم الخارجي، تختلف شدة هذه الاتجاهات على طول استمرارية، على سبيل المثال، تخيل شخصًا يشعر بالغضب لأن صاحب المطعم قد قدم له قهوة وجدها سيئة، يمكن صياغة المطلب الضمني على النحو التالي: "لا يجب أبدًا تقديم قهوة سيئة في مطعم"، كلما كان المطلب أكثر تصلبًا، كلما زاد إدراك انتهاك هذه القاعدة على أنه 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، تدريجيًا، سوف يخفض على طول استمرارية درجة المطلب ("هل يوجد قانون يقول ذلك؟ دعنا نستبدل مطالبنا بالترفضيات")، التعظيم ("هل هو حقًا 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 تكييف لجدول تسجيل الأفكار الآلية. يمكن للمريض تحديد الأشكال الخاصة التي تأخذها هذه الأفكار لديه، غالبًا ما نجد التعبيرات التي تظهر كثيرًا في سياق التفكير ("من الضروري، يجب، ليس له حس سليم، غير جذاب، مرعب، إنه الجحيم، انها مأساة، من هو الأحمق، الأبله، الثخين، الوجد، غير مقبول، لا يطاق ..."). يمكن أيضًا ملاحظة العلاقة الوثيقة بين أهمية هذه الاتجاهات المختلة وشدة الغضب، إن فكرة الاستمرارية هذه تقلل تدريجيًا من هذه الاتجاهات دون إعطاء المريض الشعور بأنه "يتفق مع الجاني".

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

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 المعم trouble d'anxiété généralisée.

### 3.2.9.5 L'empathie **التعاطف**

التعاطف هو ترياق 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 Potter-Effron (2012, R. Potter-Effron) 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 Beck ((J. S. Beck, ch. 14 (2011) ونموذج Young (Young, Klosko, & Weishaar, 2006). ستجد أيضاً في مجلد Chaloult (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 أنهم مهددين، عديمو الرحمة، وقساة... يمكن أحياناً استخدام ورقة عمل لـ J. Beck Beliefs (القسم 11.7) لهذا الغرض. ونظراً 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 تأكيد الذات Affirmation de soi

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

بشكل عام، تأكيد الذات، والخضوع، والتلاعب والسلوكيات العدائية هي الأنماط الأربعة الرئيسية للسلوكيات البينشخصية، سوف يكون مفهوماً أن تنمية مهارات المريض لاستخدام السلوك التكيفي مع الآخرين الذي هو التوكيدي سيقول من السلوكيات العدائية.

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

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

مثال: شاب يتلقى نصائح من والده وهو لا يريدّها، يرد عليه: "أنت تريد 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 يريده في المستقبل).

مثال: يخاطب فرد زميله الذي تأخر عن الموعد دون سبب وجيه: "أنا مستاء للغاية، لن يكون لدينا وقت لإنهاء عملنا ولا أحب الانتظار هكذا، في المستقبل، أصر فعلاً 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
- تقبل 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 توكيد الذات الذي يمكنك العثور عليه في قسم "الأدلة" وفي قسم "الجمهور العام" على موقعنا عبر الواب ([www.tccmontreal.com](http://www.tccmontreal.com)) يمكن استخدامه من قبل المعالجين والمرضى.

### 2.10.5 تقنية حل المشكلة Technique de résolution de problème

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

### 11.5 التعرض Exposition

تتيح هذه التمارين التآلف مع الأدوات المختلفة التي تم العمل عليها سابقًا وتسهيل تعميمها في البيئة الطبيعية للمريض، لقد تم دمجها في بعض بروتوكولات إدارة الغضب الأكثر حداثة، 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 تدريجيًا مع تعديل الاستجابة. في اضطراب الوسواس القهري، يتم تجنب القيام بالطقوس، وهنا سبب تجنب استجابات الغضب التي يتم محاولة استبدالها باستجابات متكيفة أكثر (الهدوء، التوكيد، التعاطف، إلخ) دعونا نقدم بإيجاز المراحل الرئيسية.

## • التساؤل حول وجود موانع

- يكون المريض في مرحلة ما قبل التفكير précontemplative المتعلقة بسلوكياته العدوانية، يجدها مبررة تمامًا 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 المعارضة التي تثير الغضب، وذلك بدون الانجراف، مما سيسمح له بدمج أكثر فأكثر للأدوات المناسبة وبشكل أفضل مثل الاسترخاء، والوعي الكامل، والتباعد، والاستماع باهتمام، والاتجاه الهادئ والمدرّوس، 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 المعارضة التي تثير الغضب، خلال هذه المناقشة أثناء الجلسة، لا يتعلق الأمر بدعوة المريض لمعيشة والتعبير عن غضبه مرة أخرى بنفس الطريقة. إن ممارسة الغضب يزيد منه فقط، ستشجع مريضك على إثارة الموقف المعارض بالبقاء هادئًا 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 شريكته، خاصة إذا كان قد شعر بالازدراء، يصبح أكثر التهابة عندما يصاغ هذا العتاب بتدفق متسارع وبمنظرة ثابتة وتوجيه أصابع الاتهام.

### • التعرض اللفظي

سوف تلعب دورًا مع المريض حيث تقوم بإدراج المثيرات عن طريق ضبط مستوى الصعوبة حتى يشعر المريض بالغضب الذي يمكن أن يتحمله ويتحكم فيه. سوف تساعد على الاستخدام الفعال للاستراتيجيات المختلفة التي تعلمها سابقًا في العلاج من خلال ملاحظة التأثير على الغضب. إذا أخذنا مثال الفقرة السابقة، فيمكننا تخيل تمرين يلعب فيه المعالج دور الزوجة وينتقده 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 توصلا إلى استنتاج مفاده أنه يستطيع استخدام استرخاء كتفيه، والتنفس البطيء، والحديث في نفسه أن شريكته أنها كثيرة الطلبات أحيانًا، لكنه يحب دفئها 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 وتوكيد الذات.

### • التعرض بالتخيل

يمكنك استخدام تقنيات التعرض الخيالية في نفس الوقت، للقيام بذلك، تختار أنت ومريضك موقفًا يمثل نموذجًا أوليًا لما يثير الغضب. إذا كنت تتوقع أن الأمر سيكون صعبًا، يمكنك اختيار موقفين والبدء بالموقف الأقل صعوبة، يمكنك بعد ذلك مساعدة مريضك في كتابة سيناريو التعرض في الخيال (انظر التعليمات والبطاقة في القسم 13.7)، بمجرد اكتمال السيناريو، يمكن ممارسة تمرين التعرض الخيالي الأول أثناء جلسة العلاج، يمكنك البدء بتمرين حول الاسترخاء أو التمرکز، ستوضح للمريض بعد ذلك كيفية إستكمال شبكة المراقبة الذاتية لتمرين التعرض (14.7).

قد يكون من المفيد تسجيل تمرين التعرض لتسهيل التعرض في المنزل، يمكن للمريض بعد ذلك التدريب بمفرده في المنزل، كما هو الحال مع التعرض اللفظي، يمكن استخدام هذه التمارين لتحسين تحمل الضيق وتقليل من الانزعاج الناجم عن التعرض للمثيرات، يمكن أيضاً دمجها مع الأدوات السلوكية والمعرفية الأخرى التي تم ممارستها سابقاً لتحسين الاستجابة.

#### • التعرض في وضعيات واقعية Exposition in vivo

هنا تقوم بدعوة مريضك للتأقلم تدريجياً 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، أنت تساعد مريضك على الاستعداد وتحضير نفسه، يمكنك حتى ممارسة التعرض معه على شكل لعب الدور، يمكن تسجيل أفضل الإستراتيجيات في بطاقة العلاج. بعد القيام بالتعرض في وضعيات واقعية، سيقوم المريض بتسجيل هذه التمارين على شبكة المراقبة الذاتية لتمرين التعرض في وضعيات واقعية (القسم 14.7) يتيح الرجوع إلى هذه التمارين صقل العمل، يعزز هذا العمل المنزلي تجسيد هذه الأدوات وتعميم التغييرات في البيئة الطبيعية.

### 12.5 الانتهاء 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.

### 2.12.5 بطاقة الوقاية من الانتكاسات Fiche de prévention des rechutes

تحمل ورقة العلاج هذه، عنوان: "هل أتعرض للانتكاسة؟" يتم استخدامها للتعرف على الأعراض التي تنذر 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 اثنتان على مدى 3 إلى 12 شهرًا كافية، إذا كان المريض أكثر هشاشة، فيمكننا تباعد المواعيد بشكل تدريجي.

## القسم 6 : سير العلاج Déroulement du traitement

لا نقدم خطة سير العلاج في هذا الدليل لأنها ستختلف بشكل أساسي حسب احتياجات كل مريض، حتى في المجموعة، سيكون التطبيق مختلفًا تمامًا 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 المقياس العيادي للغضب Échelle clinique de colère, Clinical Anger Scale  
(Snell et al., 1995) (CAS)



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

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 واختر 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 إجابتك على جميع الأسئلة، حتى لو لم تكن متأكدًا من اختيارك، تأكد من اختيار عبارة واحدة فقط لكل سؤال من الأسئلة الـ 21.

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

1.

- A. لا أشعر بالغضب.
- B. أشعر أحيانًا بالغضب.
- C. أنا غاضب معظم الوقت.
- D. أنا غاضب وعدائي طوال الوقت لدرجة أنني لا أستطيع تحمل ذلك.

2.

- A. لست غاضبًا بشكل خاص بشأن مستقبلي.
- B. عندما أفكر 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 أفكر في حياتي التي عشتها، أشعر بالغضب من فشلي.
- D. أنا غاضب لأنني أشعرُ بفشل كامل كشخص.

4.

- A. لست غاضب كثيرًا.
- B. أصبح أكثر عدائية 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. لا أشعر 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 جعلني أشعر بالغضب.
- D. أعتقد أن الناس يثيرون غضبي باستمرار وعن قصد.

.7

- A. لا أشعر بالغضب عندما أفكر في نفسي.
- B. أشعر بالغضب من نفسي أكثر هذه الأيام من ذي قبل.
- C. أشعر بالغضب من نفسي في الكثير من الأوقات.
- D. عندما أفكر 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 لدرجة أنني أرغب في إيذاء الآخرين، لكنني لن أفعل ذلك.
- C. غضبي شديد لدرجة أنني أرغب أحياناً في إيذاء الآخرين.
- D. أنا غاضب جداً لدرجة أريد حقاً إيذاء شخص ما.

.10

- A. لا أصرخ على الناس أكثر من الشخص العادي.
- B. أصرخ على الناس في أغلب الأحيان من ذي قبل.
- C. أصرخ على الناس طوال الوقت الآن.
- D. أصرخ على الآخرين في الكثير من الأحيان لدرجة أنني 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. أصبح غاضباً جداً لدرجة أنني لا أريد أن يكون الناس حولي.
- D. أنا غاضب جداً لدرجة أنني لا أستطيع تحمل وجود أشخاص حولي.

.13

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

.14

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

.15

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

.16

- A. غضبي لا يتداخل مع نومي.
- B. أحيانًا لا أنام جيدًا لأنني أشعر بالغضب.
- C. غضبي كبير جدا لدرجة أنني أبقى مستيقظًا لـ 1-2 ساعة متأخرًا عن المعتاد.
- D. أنا غاضب جدًا لدرجة أنني لا أستطيع النوم كثيرًا في الليل.

.17

- A. غضبي لا يجعلني أشعر بالتعب أكثر من الطبيعي.
- B. بدأت مشاعري بالغضب تتعبني.
- C. غضبي شديد لدرجة أنني أشعر بالتعب الشديد.
- D. مشاعري بالغضب تجعلني متعب جدًا لفعل أي شيء.

.18

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

.19

- A. مشاعري بالغضب لا تتداخل مع صحي.
- B. بدأت مشاعري بالغضب تتداخل مع صحي.
- C. غضبي يمنعني من تكريس الكثير من الوقت والاهتمام لصحتي.
- D. أنا غاضب جدا من كل شيء هذه الأيام لدرجة أنني لا أهتم 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 تجعلني اقل 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  $A = 0$  ،  $B = 1$  ،  $C = 2$  و  $D = 3$  ، يجب ان تجمع إجابات الافراد على CAS بحيث تشير أعلى الدرجات الى غضب عيادي مهم 21 فقرة (المدى من 0 إلى 63).

#### تفسير:

0-13 - حد أدنى من الغضب العيادي

14-19 - غضب عيادي خفيف

20-28 - غضب عيادي المعتدل

29-63 - غضب عيادي الشديد.

## 2.7 مقياس Beck للاكتئاب Inventaire de Beck pour la dépression

## مقياس BECK للاكتئاب

الاسم:.....	التاريخ:.....	النتائج:.....
هذا استبيان يشمل مجموعات كثيرة من الجمل، المطلوب منك بالنسبة لكل مجموعة:		
1. قراءة كل الجمل بعناية		
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	11. 0 ( ) لست منزعجاً الآن أكثر مما كنت عليه في العادة	
1 ( ) أشعر بالحزن والكآبة	1 ( ) أصبح منزعجاً أو غاضباً بسهولة أكبر الآن من الأوقات العادية	
2 ( ) أنا كئيب أو حزين طوال الوقت ولا أستطيع وأعجز عن الفكك منهم	2 ( ) أشعر بالانزعاج دوماً	
2 ( ) أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة تؤلني	3 ( ) لا تغضبني الآن اطلاقاً الأشياء التي تسبب عادة لي ذلك	
3 ( ) أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا أحملها	12. 0 ( ) لم أفقد اهتمامي بالناس	
2. 0 ( ) لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل	1 ( ) أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق	
1 ( ) أشعر بالتشاؤم من المستقبل	2 ( ) فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين	
2 ( ) أشعر انه لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل	3 ( ) فقدت تماما اهتمامي بالآخرين ولا أنشغل بهم على الإطلاق	
2 ( ) أشعر انه لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي	13. 0 ( ) اتخذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل	
3 ( ) أشعر باليأس من المستقبل وأن الأمور لن تتحسن	1 ( ) أحاول تأجيل اتخاذ القرارات الى وقت لاحق	
3. 0 ( ) لا أشعر بأني فاشل	2 ( ) لدي صعوبات كثيرة في اتخاذ القرارات	
1 ( ) أشعر أنني فشلت أكثر من العاديين	3 ( ) أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرّة	
2 ( ) أشعر أنني حققت أشياء قليلة جدا لها معنى أو أهمية معينة	14. 0 ( ) لا أشعر بأن شكلي أسوأ من ذي قبل	
2 ( ) عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل	1 ( ) أشعر بالقلق من أنني أبداً أكبر سناً وأقل جاذبية	
3 ( ) أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبأ أو زوجا او امرأة)	2 ( ) أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبداً أقل جاذبية	
4. 0 ( ) لست ساخطاً على وجه الخصوص	3 ( ) أشعر بأن شكلي قبيح او مشمئز.	
1 ( ) أشعر بالملل أغلب الوقت	15. 0 ( ) يمكنني العمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل	
2 ( ) لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل	1 ( ) أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبداً شيئاً	
2 ( ) لم أعد أجد شيئاً يحقق لي الرضا	1 ( ) لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل	
3 ( ) إنني غاضب او ساخط من كل شيء	2 ( ) أحتاج لأدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء	

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



### 3.7 مقياس Beck للحصر Inventaire de Beck pour l'anxiété

## مقياس BECK للحصر

الاسم:.....				التاريخ:.....	النتائج:.....
..					
فيما يلي قائمة بالأعراض الشائعة للقلق. يرجى قراءة كل عرض بعناية. وضح، 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		لا على الإطلاق	بشكل قليل لم انزعج كثيرا	بشكل معتدل كان مزعجا جدا لكن يمكن تحمله	كثيرا بالكاد تحمته
1	الخدر أو تنميل	0	1	2	3
2	الشعور بهبات الساخنة	0	1	2	3
3	الرجفة في الساقين	0	1	2	3
4	عدم القدرة على الاسترخاء	0	1	2	3
5	الخوف من حدوث الأسوأ	0	1	2	3
6	الدوار أو الدوخة أو فقدان التوجُّه	0	1	2	3
7	خفقان في ضربات القلب	0	1	2	3
8	نقص الأمان ونقص الثقة في الحركات	0	1	2	3
9	مذعور	0	1	2	3
10	العصبية	0	1	2	3
11	الشعور بالاختناق	0	1	2	3

3	2	1	0	رجفة بالأيدي	12
3	2	1	0	الشعور بالتزعزع (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 انزعاج في البطن	18
3	2	1	0	الشعور بالإغماء	19
3	2	1	0	احمرار الوجه أو توهج	20
3	2	1	0	التعرق (بغض النظر عن الحرارة)	21

## 4.7 اختبار تحديد اضطراب تعاطي الكحول (AUDIT Alcohol Use Disorder) (Identification Test)

## اختبار تحديد اضطراب تعاطي الكحول Alcohol Use Disorder Identification Test

سيدتي، سيدي

يسمح لك هذا الاستبيان بتقييم استهلاكك للكحول بنفسك، يرجى استكماله بالاختيار إجابة واحدة في كل سطر. إذا كنت لا تشرب الكحول مطلقاً، فأجب عن السؤال الأول فقط.

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

### كأس قياسي واحد يمثل واحد من المشروبات التالية

10 cl de vin rouge ou blanc à 12°	25 cl de bière à 5°	2,5 cl de pastis à 45°	2,5 cl de whisky à 45°	25 cl de cidre « sec » à 5°	10 cl de champagne à 12°	2,5 cl de digestif à 45°	7 cl d'apéritif à 18°
8	7	6	5	4	3	2	1
10:8 سل من النبيذ الاحمر او الابيض 12°	25:7 سل بيرة 5°	2.5:6 سل من البستيس 45°	2.5:5 سل من الويسكي 45°	25:4 سل مشروب تفاح "مركز" 5°	10:3 سل من الشامانيا 12°	2.5:2 سل من ميهضم 45°	7:1 سل من المفيل 18°

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

☐ لا اشرب ابدا ☐ شهريا او اقل ☐ 2 الى 4 مرات في الشهر ☐ 2 الى 3 مرات في الاسبوع ☐ 4 مرات او اكثر في الاسبوع

2. كم كوب قياسي من المشروبات الكحولية تتناول عادة في اليوم عادي الذي تشرب فيه؟

☐ 1 او 2 ☐ 3 او 4 ☐ 5 او 6 ☐ 7 الى 9 ☐ 10 فأكثر

3. في نفس المناسبة، كم مرة شربت ستة اكواب او اكثر؟

☐ لا افعل ذلك ابدا ☐ اقل من مرة في الشهر ☐ مرة في الشهر ☐ مرة في الاسبوع ☐ يوميا او تقريبا يوميا

4. خلال العام الماضي كم وجدت انك متى تبدأ بالشرب فانك لا تستطيع التوقف؟

☐ لا افعل ذلك ابدا ☐ اقل من مرة في الشهر ☐ مرة في الشهر ☐ مرة في الاسبوع ☐ يوميا او تقريبا يوميا

5. خلال العام الماضي كم مرة وجدت انك وبسبب الشرب لم تتمكن من القيام بما هو متوقع منك؟

☐ لا افعل ذلك ابدا ☐ اقل من مرة في الشهر ☐ مرة في الشهر ☐ مرة في الاسبوع ☐ يوميا او تقريبا يوميا

6. خلال العام الماضي كم مرة، بعد فترة اكثرت فيها الشرب، كنت تحتاج الى الشرب في الصباح لكي لتستعيد لياقتك؟

☐ لم يحصل ذلك ابدا ☐ اقل من مرة في الشهر ☐ مرة في الشهر ☐ مرة في الاسبوع ☐ يوميا او تقريبا يوميا

7. خلال العام الماضي كم حصل ان شعرت بالذنب او الندم بعد الشرب؟

☐ لم يحصل ذلك ابدا ☐ اقل من مرة في الشهر ☐ مرة في الشهر ☐ مرة في الاسبوع ☐ يوميا او تقريبا يوميا

8. خلال العام الماضي كم حصل انك لم تتمكن من تذكر ما حدث في الليلة السابقة لانك شربت؟

☐ لم يحصل ذلك ابدا ☐ اقل من مرة في الشهر ☐ مرة في الشهر ☐ مرة في الاسبوع ☐ يوميا او تقريبا يوميا

9. هل حصل ان تعرضت انت لاصابة او عرضت شخصا آخر لاصابة بسبب تناولك لمشروب؟

☐ لا ☐ نعم لكن ليس خلال السنة الماضية ☐ نعم خلال السنة الماضية

10. هل سبق ان انشغل احد الاقرباء او الاصدقاء او اي طبيب او موظف صحي تجاه عادة الشرب لديك او هل اقترح عليك احدهم التقليل من الشرب؟

☐ لا ☐ نعم لكن ليس خلال السنة الماضية ☐ نعم خلال السنة الماضية

الدرجة:.....

التاريخ: ... / ... / ...

الاسم:

اللقب:

الدرجات من اليمين الى اليسار:

السؤال من 1 الى 8: الدرجات من 0 الى 4

السؤال 9 و 10: الدرجات من 0 و 2 و 4

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

## استبيان CAGE-AID

التشخيص: \_\_\_\_\_

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

☐ نعم ☐ لا

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

☐ نعم ☐ لا

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

☐ نعم ☐ لا

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

☐ نعم ☐ لا

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



النتائج المترتبة على الغضب			الأفكار المغذية للغضب	الانفعالات الشدة (0 إلى 10/10)	العلامات الأولى للغضب	العوامل المشددة (كحول ، مخدرات، المنشطات أو الأشخاص والبيئة عنيفون أو ألعاب أو أفلام عنيفة، أرق ...)	الأحداث المفجرة	التاريخ، ساعة
العواقب (التأثيرات على الآخرين، والذات على المدى القصير والبعيد)	سلوكيات	استجابات فيزيولوجية						
في البداية أبقت هادئة وتوقفت عن إزعاجي. هاجرتي لبضعة أيام. لم تعد تلمسني. أنا مرهق.	أرفع صوتي، أصرخ، أقول لها أن ترحل إذا لم تكن سعيدة،	توتر، الفك المشدود، القلب الجدل	هي ليست سعيدة ابدا. لا يمكنني أبدا الحصول على دقيقة هادئة ... خاصة بعد كل ما أفعله لها!	ثائر 8/10	متوتر، فكي مشدودين	4 بيرة	أخبرتني زوجتي أنني لا أفعل شيئا في بيت	10 ماي 2000

## 7.7 الايجابيات والسلبيات Les avantages et les inconvénients

## الايجابيات والسلبيات

تريد إدارة غضبك بشكل أفضل؟ للتوصل إلى هذا، سيتعين 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. فكري في العواقب قصيرة وطويلة المدى، فكري في العواقب على علاقاتك (الحب، العائلة، الصداقات، العمل....)، ضع في اعتبارك أيضًا التأثير على نوعية حياتك وصحتك، ثم لاحظ كيف تتداخل كل من هذه العواقب مع أدائك أو تعيق خططك، لاحظ أيضًا أيها أكثر إيلاّمًا بالنسبة لك، تخيل كيف ستكون حياتك بدون هذه العواقب وسجّل فوائد التغيير في العمود الثاني.

[illegible]

## 8.7 البطاقة العلاجية: "دوافعي" « Mes motivations » Fiche thérapeutique :

### دوافعي (محفزاتي)

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

### دوافعي (محفزاتي)

أريد إدارة غضبي بشكل أفضل للأسباب التالية:

## 9.7 جدول تسجيل الأفكار Tableau d'enregistrement des pensées

### جدول تسجيل الأفكار الآلية

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

10.7 جدول تسجيل الاتجاهات المختلة القاعدية  
attitudes dysfonctionnelles de base



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

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

11.7 بطاقة عمل حول المعتقدات ( المتكيفة لـ J. Beck )  
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 الهيكلة (لكن)

الأدلة التي يخالف المعتقد القديم (ويؤيد الجديد)

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

\*تم تكييفه من قبل Beck, J. (1995)

## 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 وتستحق أن تستغرق بعض الوقت للتفكير فيها، في كثير من الأحيان، لا نفكر في استخدام تقنية حل المشكلات.
2. الاتجاه البناء: من المهم إتباع توجه بناء تجاه المشكلة، يتعلق الأمر برؤية 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 وتعيينها قدر الإمكان، من الصعب جداً حل مشكلة غامضة أو العديد من المشكلات في نفس الوقت، إذا كانت هناك مشكلات متعددة، فحددها جيداً، وأدرجها في قائمة بترتيب تنازلي للأولوية بناءً على مدى خطورة كل منها وإلحاحها. 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 تتبادر إلى الذهن، اكتب حتى تلك التي تعتقد أنها ليست جيدة، لا تقوم بالتقييم في هذه المرحلة، غالباً ما يتم حظر الخيال لأننا نبحث عن الحل الأمثل ولا يبدو أن أيًا 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 للإيجابيات (الفوائد) والسلبيات (العيوب) لكل حل يظهر أنه أقل واقعية. نقترح عليك أخذ ورقة مختلفة لكل حل، ثم تقسيمها إلى:

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، نظرًا لعدم وجود حل مثالي، من المهم تقبل السلبيات، وإلا فقد نضل غير راضين مهما حدث.

---



---

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

عوائق:

---



---

الموارد الضرورية:

---



---

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

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

ابدأ 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

عنوان السيناريو: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

- أكتب نصًا يمثل أحد العوامل الرئيسية التي تثير غضبك.
- يجب أن تثير غضبًا مرتفعًا جدًا 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، اكتب وصفًا تفصيليًا بما في ذلك ما يحدث وما تفعله، ولكن أيضًا ما تراه، وما تسمعه، وما تفكر فيه، وما هي الانفعالات والأحاسيس الجسدية التي تشعر بها، الهدف هو أن تشعر كما لو كنت هناك قدر الإمكان.
- ستتم القراءة ببطء، مع أخذ فترات راحة في أوقات إستراتيجية للسماح باستحضار الصور الذهنية والانفعالات، سيحدد معالجك معك الطرائق الدقيقة للتعرض للخيال.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

إذا لزم الأمر، استمر في الخلف



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

## شبكة المراقبة الذاتية لتمرين التعرض بالتخيل

الاسم: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_  
التمرين: \_\_\_\_\_

الأدوات لإدارة غضبي

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

## شبكة المراقبة الذاتية لتمرين التعرض في وضعية واقعية IN VIVO

الاسم: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_  
التمرين: \_\_\_\_\_

الأدوات لإدارة غضبي

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

## 15.7 ملخص العلاج Résumé de thérapie

## ملخص العلاج

اسحب جميع أوراق التمارين والمواصفات و الواجبات المنزلية والقراءات التي أنجزتها كجزء من علاجك. وألقِ 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 الانتكاسات Fiche de prévention des rechutes

### بطاقة الوقاية من الانتكاسة

هل تحدث لي انتكاسة؟	
<p>ماذا علي أن أفعله إذا اعتقدت أنه قد تكون انتكاسة</p>	<p>وضيعات الخطر</p>
	<p>الأعراض*</p>

\* 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 Therapy 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: 10.1177/0011000002302004
- 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., & Kassirer, 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