فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين

إعداد

د/ حازم شوقي محمد الطنطاوي
أستاذ الصحة النفسية والتربية الخاصة المساعد
كلية التربية – جامعة بنها

المستخلص:

هدف البحث إلى التحقق من فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى عينة من المراهقين. وتكونت عينة البحث من عشرين (٢٠) تلميذًا وتلميذة من المراهقين، ممن يعانون من قصور في إدارة الغضب، وتراوحت أعمارهم من (١٤– ١٥) عامًا، بمتوسط عُمري (١٤,٤٥٠) عامًا، وانحراف معياري قدره(٠,٥١٠)، وتَمَّ تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها عشرة تلاميذ (٥ ذكور – ٥ إناث)، ومجموعة ضابطة قوامها عشرة تلاميذ (٥ ذكور – ٥ إناث)، واستخدم الباحث مقياس وكسلر – بلڤيو لذكاء الراشدين والمراهقين (تعريب وتطبيق محمد إسماعيل ولويس ومليكة، ١٩٩٦)، ومقياس إدارة الغضب (إعداد الباحث)، وبرنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل لتحسين إدارة الغضب لدى المراهقين (إعداد الباحث)، وأشارت نتائج البحث إلى فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين، وأيضًا استمرار فعاليته في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين إلى ما بعد فترة المتابعة (ثلاثة أشهر كمتابعة)، حيث كانت هناك فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس إدارة الغضب بأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجيّ مباشرة، وذلك لصالح المجموعة التجريبية، وأيضًا كانت هناك فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس إدارة الغضب بأبعاده، وذلك لصالح القياس البعدي، بينما لم تكن ثَمَّة فروق دالة إحصائيا عند أيٍّ من مستويات الدلالة بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي وما بعد المتابعة (بعد مضي ثلاثة أشهر كمتابعة) للمجموعة التجريبية على مقياس إدارة الغضب بأبعاده. وفي ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة ونتائج البحث الحالي تم تقديم بعض التوصيات والبحوث المقترحة.

الكلمات المفتاحية: العلاج المختصر المتمركز حول الحل، إدارة الغضب، المراهقون.

The Effectiveness of Solution – Focused Brief Therapy in Improving Anger Management Among Adolescents

Prepared by:

Hazem Shawky Mohamed EL-Tantawy

Assistant Professor of Mental Health and Special Education, Faculty of Education, Benha University

Abstract:

The current research aimed at investigating the effectiveness of solution – focused brief therapy in improving anger management in a sample of adolescents. The research sample consisted of twenty (20) male and female from adolescents who suffer from deficiencies in anger management. The ages of the sample ranged from (14-15) years, with a mean age of (14.450) years, and a standard deviation (0.510). The sample was divided into two groups: an experimental group of ten Pupils (5 males - 5 females), and a control group of ten Pupils (5 males – 5 females). The researcher used Wechsler-Bellevue Intelligence Scale for adults and adolescents (translated and conducted by Mohamed Ismael and Louis Malika, 1996), anger management scale (prebared by the researcher), and solution – focused brief Therapy program in improving anger management among adolescents (prebared by the researcher), The results of the research indicated the effectiveness of the solution – focused brief therapy program in improving anger management among adolescents and its continued effectiveness in improving anger management after the follow-up period (three months as a follow-up), as there were a significant statistical differences (0.01) between the mean ranks scores of the experimental group and the mean ranks scores of the control group in anger management scale with its dimensions after the application of the therapeutic program, favoring the experimental group, also there were a significant statistical differences (0.01) between the mean ranks scores of the experimental group in pre and post assessment on anger management scale with its dimensions, favoring the post assessment, but there were no significant statistical differences between the mean ranks scores of the experimental group in post and follow-up assessment (after three months), on anger management scale with its dimensions. In light of the framework and the results of previous studies and the results of the current research, some recommendations and proposed research are presented.

Key words: Solution – Focused Brief Therapy, Anger Management, Adolescents.

أولاً:مقدمة البحث:

تُعد مرحلة المراهقة كمرحلةٍ نمائية من أهم وأخطر المراحل التي يمر بها الفرد عبر مساره النمائيّ، فهي – لا ريب – الميلاد النفسي الحقيقي للفرد كذات فريدة، ويتعرض المراهق في هذه المرحلة لكثيرٍ من التغيرات الجسمية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية، والتي تؤدي دورًا محوريًّا في زيادة معاناة المراهق، وتأجج عدوانيته، وزيادة ضراعاته الداخلية، ومن أهم وأخطر تلك الصراعات الداخلية، صراعه الدائم بين ذلك التناقض الذي يعيشه، فهو لا يرضى عن الطفل الذي لازال بين جنباته، ولا يستطيع مع ذلك أن يكون الراشد الذي يدَّعيه لنفسه وللآخرين، ورغم محاولاته وسعيه الدءوب نحو خلع عباءة الطفولة، والانتفاض في وجه هذه الطفولة، والسعي قُدُمًا نحو تحديد ماهيته وهُويته؛ فإنه يعيش صراعًا داخليًّا من نوعٍ آخر وهو الصراع الداخليّ بين حفزاته الجنسية التي تتطلب الإشباع، ومجتمع الكبار بكل إحباطاته؛ مما يتمخض عن ذلك الكثير من المشكلات النفسية والسلوكية لدى المراهق، كالقلق، والاكتئاب، والشعور بالإنهاك بعد جهدٍ قليل، والعصبية الزائدة، والحساسية الزائدة للنقد والتوبيخ، والمشاغبة، والعدوان، والضيق والحزن دون سبب، والغضب لأتفه الأسباب.

ويُعد الغضب أحد الانفعالات المهمة والضرورية في حياة الإنسان، والتي تؤثر في أسلوب إدراكه للحياة، وتعاملاته مع الآخرين، وإذا استثمر الفرد استخدامه والتحكم فيه بطريقةٍ إيجابية للدفاع عن نفسه، والاحتجاج على عدم إشباع حاجاته، والتنفيس عن الصراعات والإحباطات التي يتعرض لها؛ فسوف يؤدي ذلك إلى تمتعه بمستوى عالٍ من التوافق النفسيّ، وإذا أساء التعامل معه فإن ذلك قد يؤدي إلى خللٍ واضح في كافة جوانب الفرد الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية (Gentry, 2007, PP. 17 – 18).

وفي هذا الصدد أكدت صفاء الأعسر وعلاء الدين كفافي (٢٠٠٠، ص ١١٤) أن انفعال الغضب يؤثر على كل الجوانب المعرفية والنفسية والاجتماعية للفرد؛ حيث يؤدي إلى سوء العلاقات الاجتماعية، والتفكك الاجتماعيّ؛ لأن الفرد عندما يغضب يفقد السيطرة على نفسه، وتتعطل قدرته على التفكير السليم، ويضعف تركيزه، ولا يستطيع إدراك التفاصيل اللازمة لحل الموقف، كما قد ينتابه القلق والاكتئاب، والضيق، وزيادة الضغوط النفسية.

وأشارت عديد من الدراسات والبحوث السيكولوجية التي تناولت فئة المراهقين بالبحث والدراسة كدراسة حسام أبوسيف (٢٠١٢)، ودراسة Konishi & Hymel(2014)، ودراسة Akandere (2016)، ودراسة أحمد حسن (٢٠١٧)، ودراسة عبدالله أرشيد (٢٠١٧)،

ودراسة Mani et al. (2018)، ودراسة Anjanappa et al. (2023)، ودراسة Akbas & Yigitoglu (2022)، ودراسة Babar et al. (2022)، ودراسة رويدة حسن وآخرين (٢٠٢٢)، ودراسة Sharma & Sharma (2022) ودراسة Ruchkin et al. (2023)، إلى وجود مستوى مرتفع من الغضب لدى المراهقين، وأن الغضب هو أحد أكثر المشكلات الانفعالية البارزة لديهم، ويأخذ منحى عدوانيًّا، – وقد يرجع السبب في ذلك إلى حساسية تلك المرحلة العمرية، فهي مرحلة انتقالية ينتقل فيها المراهق من حيز الاتكالية والاعتمادية إلى حيز الاستقلالية وتحمل المسئولية – الأمر الذي قد يؤدي إلى إعاقة المراهق عن ممارسة حياته بشكلٍ طبيعي، وعجزه عن القيام بأداء وظائفه الاجتماعية، والأسرية، والمهنية والأكاديمية بشكلٍ جيد، مما قد يؤدي إلى اضطراب حياته بشكلٍ عام.

وعلى ضوء ما سبق فإن الغضب يمثل خطورةً كبيرة لدى المراهق؛ حيث قد يؤثر سلبًا على كل مناحي حياته؛ لذا فقد بات الاهتمام بعلاج الغضب وتحسين إدارته لدى المراهق أمرًا مهمًّا، فإدارة الغضب كما أكد Lindfield (2008, p. 122)، تعد قوة إيجابية محفزة يمكن استخدامها كمصدر للطاقة، والتي تدفع الفرد إلى القيام بالفعل البناء الشجاع، ليصنع حياة مليئة بالسعادة والنجاح والصحة النفسية.

وأوضح Deffenbacher et al. (2000, pp. 689 – 690) أن إدارة الغضب تشير إلى قدرة الفرد على التعامل الفعال مع مشكلة الغضب من خلال التحكم به، والتعبير عنه بشكلٍ لا يؤدي إلى الإضرار بالفرد أو بالآخرين المحيطين به في البيئة.

ويتمثل الهدف الرئيس من إدارة الغضب في تخفيف التأثير الانفعالي السلبيّ الذي تحدثه مسببات الغضب، وتزويد الفرد بمهارات معرفية وسلوكية يستطيع من خلالها كبح جماح غضبه والسيطرة عليه خصوصًا في المواقف الضاغطة والباعثة على الغضب، ولا يستطيع الفرد أن يتجنب بكافة الطرق الأشخاص أو الأشياء التي تثير غضبه، ولكن يمكنه أن يتعلم كيف يتحكم قي ردود أفعاله وتصرفاته في المواقف المختلفة (طه حسين، ٢٠٠٧، ص ١٥٥؛ أسماء النقيب وطاهرة الأمين، ٢٠٢٢، ص ٣٧٩).

واتفق كلٌّ من Nasir & Ghani (2014)، و Voon & Khor (2018)، و Anjanappa et al. (2020)، و Akbas et al. (2022) على أن ثمة قصور في إدارة الغضب لدى المراهقين؛ الأمر الذي يتطلب مساعدة هذه الفئة المهمة على ضبط سلوكاتهم، والتحكم في انفعالاتهم في المواقف المستفزة والباعثة على الغضب.

ونظرًا لخطورة الغضب وما قد يتمخض عنه من مشكلات نفسية وسلوكية لدى المراهقين؛ فنحن بحاجة إلى البحث عن بعض الطرق العلاجية لتحسين إدارة الغضب لديهم؛ مما قد يُسهم في تحقيق التوافق النفسيّ لديهم، والوصول بهم إلى أعلى مستويات الصحة النفسية؛ ولذا كان العلاج المختصر المتمركز حول الحل أحد أهم هذه التدخلات العلاجية التي قد تُسهم بشكلٍ أو بآخر في تحسن إدارة الغضب لديهم.

ويُعد العلاج المختصر المتمركز حول الحل Solution – Focused Brief Therapy (SFBT) أحد التوجهات العلاجية – قصيرة الأمد – التي يمكن من خلالها تحسين إدارة الغضب لدى المراهقين؛ حيث ينطلق هذا التوجه من نقاط القوة التي يمتلكها العميل، فالعميل – وفقًا لهذا التوجه – لديه المعرفة والحل لحل مشكلاته، ويتمحور دور المعالج في هذا العلاج في التعرف على نقاط القوة لدى العميل، وإقامة علاقة تعاونية معه، بالإضافة إلى وضع أهداف تعاونية معه، واستخدام المشاعر الإيجابية (كالأمل)، والعمل مع العميل لإيجاد حلول لمشكلاته، وبناء حلول مستقبلية في ضوء ما يمتلكه من نقاط قوة (Lee, 1997, P. 95; Kim et al., 2019, PP. 127 – 128).

واتفق كلٌّ من De shazer et al. (2007, PP. 14 – 17)، و Cepukiene & Pakrosnis (2011, P. 792)، و Taylor (2013, PP. 22-23)، و Ciuffardi et al. (2013, PP. 44 – 45)، وأسماء عبدالعزيز (٢٠٢١، ص ٣٢٨) على أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل يعد بمثابة نموذج نفسيّ علاجيّ فعال، قصير المدى، وحديث نسبيًّا، يسعى نحو التعزيزات الجوهرية في حياة الفرد، حيث يركز هذا النموذج على الحلول والتغييرات التي يستطيع الأفراد تحقيقها في الحاضر والمستقبل – بدلاً من التركيز على البحث في تاريخ المشكلة التي يعاني منها العميل – من خلال طرح العديد من الأسئلة بدلاً من إعطاء الملاحظات والإجابات، أو تشخيص المشكلات؛ وذلك بهدف مساعدة العميل على التدقيق وإعادة النظر في المواقف الباعثة والمسببة للمشكلة من منظور مختلف، واستخدام الأساليب والفنيات التي تركز على الحل، كسؤال المعجزة، وأسئلة التقدير والقياس، والاستثناءات، والحديث الخالي من المشكلات، وأسئلة المواجهة، والتشجيع والتعزيز، وأسئلة ماذا بعد، والواجبات المنزلية، وغيرها.

وأوضح كلٌّ من Shin (2014)، و Hosseinpour et al. (2016)، و Purwoko & Fitriyah (2017)، و Gading et al. (2021)، و Hsu et al. (2021)، و Akbas et al.

(2022)، و Akbas & Yigitoglu (2022)، و Karababa (2024) على أن العلاج العلاج المختصر المتمركز حول الحل فعال في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين.

وفي حدود علم الباحث فإنه لا توجد دراسة عربية تناولت العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين؛ ولذا كان هذا دافعًا للباحث لإجراء هذا البحث؛ لاستجلاء فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين.

ثانيًا:مشكلة البحث:

من خلال عمل الباحث كعضو هيئة تدريس بالجامعة، والإشراف على مجموعات التربية العملية والتدريب الميداني بمدارس التعليم العام بمدينة بنها، تبين أن ثمة بعض التلاميذ بالمرحلة الإعدادية يتبدى عليهم الغضب الشديد في كثير من المواقف، وليست لديهم القدرة على السيطرة على هذا الغضب وكبح جماحه، الأمر الذي نتج عنه العدوان ضد زملائهم وإلحاق الأذى والضرر بهم؛ مما دفع إدارة المدرسة إلى اتخاذ إجراءات قانونية ضد هؤلاء التلاميذ بفصلهم لمدة محددة من المدرسة، واستدعاء أولياء أمورهم؛ ولذا قام الباحث بإجراء دراسة استطلاعية على عينة من المراهقين (تلاميذ المرحلة الإعدادية) قوامها (١٣٠) تلميذًا وتلميذةً؛ لاستجلاء طبيعة هذه الظاهرة، وهل هي منتشرة بشكل ملحوظ لدى المراهقين أم لا، والتعرف على أبعادها، وتضمنت الدراسة الاستطلاعة سؤالاً مفتوحًا مفاده: " صف شعورك عندما تتعرض لبعض المواقف التي تستفزك، أو تُعرضك للغضب، وهل تعتقد أن هذا الشعور شعورٌ طبيعيّ أم يحتاج إلى تدخل علاجيّ؟" وأبانت نتائج الدراسة الاستطلاعية عن وجود مستوى مرتفع من الغضب لدى المراهقين، حيث كان أكثر من (٨٥%) من أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية (١١١ تلميذًا وتلميذة /١٥٠) تدور استجاباتهم حول الغضب الشديد، وعدم القدرة على السيطرة على هذا الغضب، وعدم القدرة على ضبط النفس، وزيادة مستوى القلق، والضيق والحزن، والنظر للآخرين من منظور عدائيّ، والتصرف بطريقة خارجة عن المألوف، وأوضحت استجاباتهم عن سؤال الدراسة الاستطلاعية أن هذا الشعور غير طبيعيّ، وأنهم بحاجة إلى المساعدة في التخلص من هذا الشعور غير الطبيعيّ.

واتفقت نتائج الدراسة الاستطلاعية مع نتائج دراسة كلٍّ من حسام أبوسيف (٢٠١٢)، و Konishi & Hymel(2014)، و Nasir & Ghani (2014)، و Akandere (2016)، و أحمد حسن (٢٠١٧)، و عبدالله أرشيد (٢٠١٧)، و Mani et al. (2018)، و Voon & Khor (2018)، و Anjanappa et al. (2020)، و Anjanappa et al. (2023)، و

Akbas & Yigitoglu (2022)، و Akbas et al. (2022)، و Babar et al. (2022)، و رويدة حسن وآخرين (٢٠٢٢)، و Sharma & Sharma (2022) و Ruchkin et al. (2023)، في وجود مستوى مرتفع من الغضب لدى المراهقين؛ وعدم قدرة المراهقين على إدارة هذا الغضب؛ الأمر الذي أثر بشكلٍ سلبيّ في مجالات مختلفة من حياتهم؛ وجعلهم غير قادرين على ممارسة حياتهم بشكلٍ طبيعي، وغير قادرين على بناء علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين؛ وغير قادرين على القيام بأداء وظائفهم الاجتماعية، والأسرية، والمهنية والأكاديمية بشكلٍ جيد.

ولذا جاءت هذه الدراسة كمحاولة من الباحث لاستجلاء فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل (SFBT) في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين؛ مما يساهم في إعادة الاتزان الانفعاليّ لديهم، وجَعْلهم قادرين على ممارسة حياتهم بشكلٍ طبيعيّ، والتصرف بحكمة في المواقف المختلفة، وبناء علاقات ناجحة مع الآخرين، وتبني سلوكات إيجابية وفاعلة في المواقف المختلفة؛ مما ينعكس إيجابًا على وصول الفرد إلى أعلى مستويات التوافق النفسيّ بمجالاته المختلفة، الشخصية، والأكاديمية، والمهنية، والاجتماعية،... **وتتحدد مشكلة البحث الحالي في الإجابة عن التساؤلين الرئيسين الآتيين:**

١- ما فاعلية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين؟

٢- هل يمتد تأثير برنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى عينة البحث – إن وجد – إلى ما بعد انتهاء فترة العلاج بفترة زمنية محددة (ثلاثة أشهر) " فترة المتابعة"؟

ثالثًا: هـــــدف الـبحث.

يهدف البحث الحالي إلى التحقق من فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى عينة من المراهقين.

رابعًا: أهمية البحث:

(أ) الأهمية النظرية:

١- تنبع أهمية البحث الحالي من خلال إلقائه الضوء على متغيرين مهمين هما: العلاج المختصر المتمركز حول الحل، وإدارة الغضب، وذلك من خلال التأصيل النظريّ لهذين المتغيرين؛ مما قد يثري المكتبة العربية السيكولوجية.

٢- طبيعة العينة التي يتناولها البحث الحالي تعطي للبحث أهمية نظرية؛ حيث يتناول البحث عينةً من المراهقين، وهي عينة تحتاج إلى مزيدٍ من الاهتمام بالبحث والدراسة.

٣- في حدود علم الباحثَ فإنَّه لا توجد دراسة عربية تناولت العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين؛ مما يؤكد أهمية إجراء هذه الدراسة.

(ب) الأهمية التطبيقية:

١- الإفادة من برنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل في رفع الدرجات المنخفضة لأفراد عينة البحث من المراهقين على مقياس إدارة الغضب؛ - أي تحسين مستوى إدارة الغضب لديهم – مما يُسهم بدرجةٍ كبيرة في مساعدتهم على التصرف بحكمة، وضبط النفس في المواقف المختلفة؛ مما ينعكس إيجابًا على جوانب حياتهم الأسرية، والاجتماعية، والأكاديمية، والمهنية.

٢- الإفادة من مقياس إدارة الغضب المقدم في البحث الحالي في تشخيص وتحديد مستويات إدارة الغضب (المرتفع – المتوسط – المنخفض) لدى المراهقين.

٣- الإفادة من نتائج البحث الحالي في مجال تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية للمراهقين بشكلٍ عام، والمراهقين ذوي القصور في إدارة الغضب بشكلٍ خاص.

خامسًا: المفاهيم الإجرائية لمتغيرات البحث:

- ١- إدارة الغضب:**Self Management**

يُعرّفها الباحث بأنها: "قدرة المراهق على السيطرة والتحكم في انفعالاته السلبية، وكبح جماحها في المواقف المختلفة، بحيث يعبر عن غضبه بطريقةٍ أكثر توكيدية، وأقل عدوانية، ويتعامل مع الآخرين بطريقة أكثر إيجابية وفعالية؛ نتيجة لوعيه الزائد بانفعال الغضب ومصادره، وامتلاكه لمجموعة من المهارات المعرفية والانفعالية والسلوكية، التي تمكنه من إعادة التقييم الإيجابيّ للمواقف المثيرة للغضب، والقدرة على مواجهتها بطريقةٍ لا يتمخض عنها إيذاء لنفسه، أو للآخرين، أو للبيئة، بالإضافة إلى قدرته على حل مشكلاته بوعي وموضوعية".

وتتحَدَّد إجرائيًّا بالدرجة التي يحصل عليها المراهق على مقياس إدارة الغضب (إعداد الباحث).

- ٢- العلاج المختصر المتمركز حول الحل: **Solution – Focused Brief Therapy (SFBT)**

هو علاج نفسيّ قصير الأمد، يعتمد على استخدام المشاعر الإيجابية مثل الأمل، كمصدر للتغيير، ويركز على الحاضر والمستقبل بدلاً من الماضي، وعلى الحلول بدلاً من المشكلات، وعلى قدرة العميل وإمكاناته بدلاً من التركيز على نقاط ضعفه، فهو لا يستغرق في البحث عن الأعراض المرضية، ولا عن الأسباب والعوامل التي أسهمت في نشأتها، بل يتجه مباشرةً إلى الحلول التي تسهم في التخلص من المشكلة، وتخفيف حدتها، من خلال مجموعة من الفنيات والأساليب، التي تساعد الأفراد على تصور مستقبل أفضل، والعمل تعديل السلوكات غير السوية؛ مما يؤدي إلى تعزيز المشاعر الإيجابية، والتصدي لمشاعر الحزن، والقلق، والخوف، وغيرها من المشاعر السلبية (De Shazer et al., 2007, PP.14 – 17; corey, 2009, PP. 50 – 51; Zhang et al., 2018, PP. 2901 – 2902).

ويُعرف إجرائيًّا بأنه: برنامج علاجيّ، يتضمن مجموعة من الإجراءات والخطوات المنظمة، التي تهدف إلى تحسين إدارة الغضب لدى المراهقين، والقدرة على مواجهة المواقف المثيرة للغضب، ويتكون البرنامج من مجموعة من الجلسات الفردية والجماعية (ثلاث جلسات فردية، وأربع عشرة جلسة جماعية)، وتتراوح مدة الجلسة الواحدة من (٤٥ – ٦٠) دقيقة، ويتضمن البرنامج أيضًا مجموعة من الفنيات والأساليب هي: إعادة التشكيل، وخريطة العقل، والمجاملات والمدح والجوائز (التعزيز الإيجابيّ/ توجيه النجاح)، وأسئلة القياس (التقييم المتدرج)، وأسئلة المواجهة (التأقلم)، وسؤال المعجزة، وأسئلة ماذا بعد (حديث الحل)، وأسئلة الاستثناءات الاستقصائية (البحث عن توقعات)، والاستراحات، والتغذية الراجعة، والحوار والمناقشة، والمهام (الواجب المنزليّ)؛ وذلك بهدف مساعدة المراهقين ذوي القصور في إدارة الغضب على مواجهة المواقف المثيرة للغضب، والتصرف فيها بوعي وموضوعية، دون إلحاق أي أذى بأنفسهم، أو بالآخرين، أو بالبيئة؛ مما يسهم في تحسن إدارة الغضب لديهم، وتحقيق التوافق النفسي وأعلى مستويات الصحة النفسية.

٣- المراهقون: **Adolescents**

هم مجموعة من تلاميذ الصف الثالث الإعدادي بمدرسة بلال بن رباح الإعدادية المشتركة، بمدينة بنها بمحافظة القليوبية، وتراوحت أعمارهم من (١٤ – ١٥) عامًا، ويعانون من مستوى منخفض من إدارة الغضب.

سادسًا: محددات البحث:

(أ) محددات منهجية:

١- منهج البحث:

اتبع الباحث في البحث الحالي المنهج شبه التجريبي ذي التصميم بين المجموعتين (المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة)، واعتمد على التقييم البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، والتقييم القبلي والبعدي، والتقييم البعدي والمتابعة للمجموعة التجريبية.

٢- عينة البحث:

تكونت عينة البحث من عشرين (٢٠) تلميذًا وتلميذة من المراهقين، ممن يعانون من قصور في إدارة الغضب، وتراوحت أعمارهم من (١٤- ١٥) عامًا، بمتوسط عُمري قدره (١٤,٤٥٠) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٥١٠)، وتَمَّ تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها عشرة تلاميذ (٥ ذكور – ٥ إناث)، ومجموعة ضابطة قوامها عشرة تلاميذ (٥ ذكور – ٥ إناث).

٣- أدوات البحث:

- مقياس وكسلر – بلڤيو لذكاء الراشدين والمراهقين (تعريب وتطبيق محمد إسماعيل ولويس مليكة، ١٩٩٦).
- مقياس إدارة الغضب (إعداد الباحث).
- برنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين (إعداد الباحث).

٤- أساليب المعالجة الإحصائية:

- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test.
- اختبار مان ويتني Mann – Whitney Test.

(ب) المحدد الزمني:

تم تطبيق البرنامج العلاجيّ في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعيّ ٢٠٢٣/ ٢٠٢٤م، واستغرق البرنامج شهر ونصف تقريبًا، بمجموع (١٧) جلسة، منهم (٣) جلسات فردية، و(١٤) جلسة جماعية، بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع لكل عميل، وتراوحت زمن الجلسة الواحدة من (٤٥ – ٦٠) دقيقة.

(ج) المحدد المكاني:

تم تطبيق البرنامج العلاجي في إحدى قاعات كلية التربية – جامعة بنها(*).

سابعًا: الإطار النظريّ ودراسات وبحوث سابقة:

- ١- إدارة الغضب: **Self Management**

يُعد الغضب أحد أهم الانفعالات التي حظيت باهتمام كبير جدًّا من قبل علماء النفس؛ نظرًا لخطورة الغضب، فرغم أن الغضب قد يُعد انفعالاً طبيعيًّا عندما يكون أسلوبًا دفاعيًّا لحماية النفس، والتنفيس عما يشعر به الفرد من صراعات وإحباطات، والاحتجاج على عدم إشباع حاجاته؛ فإنه قد يُعد انفعالاً مضطربًا عندما يتحول إلى عدوان مدمر، لا يستطيع الفرد إدارته والتحكم فيه؛ مما يؤدي إلى خلل واضح في كافة جوانب الفرد الجسمية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية، وكبت الغضب قد يؤدي إلى الاكتئاب أو محاولة الانتحار، خصوصًا لدى فئة المراهقين، وإذا كان الغضب رد فعل شعوريّ تجاه موقفٍ ما، فإن حدته تختلف باختلاف مجموعة من المتغيرات أهمها: تفسير الفرد لهذا الموقف، واعتقاداته الخاصة، وخبراته السابقة (Gentry, 2007, PP. 17 – 18؛ Lindfield, 2008, PP. 122 – 121؛ صبحي الكفوري، ٢٠٠٩، ص ١٨).

- مفهوم إدارة الغضب:

عرَّف Spielberger (1991, PP. 67 – 68) إدارة الغضب بأنها: "تطوير وتحديد الأدوات التي يمكن أن تساعد الأفراد على بناء طرق فعالة؛ للتعبير عن غضبهم، وإدارته بشكلٍ مناسب".

وأوضح Sherman, 1999, PP. 20 – 25) أن إدارة الغضب هي: إحدى المهارات اللازمة لمواجهة العنف بمختلف المجتمعات، ويحتاجها المراهق ليحيا حياةً سعيدة في المجتمع، وهي أحد توجهات البرامج الموجهة ضد العنف في المؤسسات التعليمية بمختلف درجاتها.

واتفق كلٌّ من Deffenbacher et al. (2000, pp. 689 – 690)، ومرضية عبدالرازق وآخرون (٢٠٢١، ص ٦)، وسمر الدويني (٢٠٢٢، ص ٥٩٥) على أن إدارة

(*) نظرًا لصعوبة التطبيق في مدرسة بلال بن رباح - حيث لم يكن المكان مهيئًا لتطبيق الجلسات العلاجية به – قام الباحث باستئذان أفراد عينة البحث، واستئذان أولياء أمورهم أن يكون التطبيق في كلية التربية – جامعة بنها، وكانت هناك موافقة تامة من جميع أفراد عينة البحث وأولياء أمورهم على ذلك.

الغضب هي: قدرة الفرد على التعامل الفعال مع مشكلة الغضب من خلال التحكم به، والتعبير عنه بطرقٍ مقبولة اجتماعيًّا، لا تؤدي إلى الإضرار بالفرد أو بالآخرين المحيطين به في البيئة.

وعرف عبدالله صالح (٢٠٠٠، ص ٥٠) إدارة الغضب بأنها: " مجموعة من الإستراتيجيات التي يستخدمها كل فرد في التعبير عن ردود أفعاله في أثناء الغضب، وهل يحول غضبه إلى شيء إيجابيّ وبناء، أم إلى رد فعلٍ سلبيّ وتصاعديّ للموقف، واستجابة الفرد للغضب تتوقف بشكلٍ عام على نوع المشكلة التي يواجهها، وحجمها، ومدى تأثيرها عليه".

واتفق كلٌّ من Nickerson (2003, P. 18)، ورضا الأشرم (٢٠١٦، ص ٦١٢) على أن إدارة الغضب هي: "خطة معالجة، أو برنامج، أو مجموعة من الفنيات والأساليب التي تساعد الفرد على السيطرة على غضبه، وتجنب السلوكات العدوانية".

وأكد طه حسين (٢٠٠٧، ص ١١٤) أن إدارة الغضب هي: "مجموعة من الفنيات العلاجية النفسية التي تُستخدم مع الأفراد ذوي مشكلة الغضب المفرط، والذين لا يستطيعون التحكم في غضبهم، بحيث يمكن مساعدتهم على تعلم كيفية التحكم في انفعالاتهم، ومساعدتهم أيضًا على تعلم كيفية فهم وإدارة مشاعرهم وانفعالاتهم، وتزويدهم بالمعلومات والمهارات والفنيات التي تمكنهم من التعامل مع المواقف المثيرة للغضب بإيجابية، وبطريقة ملائمة اجتماعيًّا".

في حين أكد Lindfield (2008, p.122) أن إدارة الغضب هي: قوة إيجابية محفزة يمكن استخدامها كمصدر للطاقة، والتي تدفع الفرد إلى القيام بالفعل البناء الشجاع، ليصنع حياة مليئة بالسعادة والنجاح والصحة النفسية.

واتفق كلٌّ من صبحي الكفوري (٢٠٠٩، ص ٥)، و Ashley (2019, P. 601) على أن إدارة الغضب هي: تعليم الفرد السيطرة على الغضب، بحيث يستطيع اللتعبير عنه بصورةٍ أكثر إيجابية تجعله أقل عدوانية، ويتعامل مع الآخرين بطريقة إيجابية؛ وذلك من خلال مساعدته على زيادة الوعي بانفعال الغضب ومصادره، وتحسين مهارات حل المشكلات لديه.

ورأى Down et al. (2011, PP. 132- 133) أن إدارة الغضب عبارة عن مجموعة من المهارات التي تُعد من أهم مؤشرات النمو والتطور الانفعاليّ والاجتماعيّ،

وتتبدى تلك المهارات في قدرة الفرد على السيطرة الذاتية على الغضب، وعلى انفعالاته السلبية الأخرى.

وأشارت أسماء الدمرداش وآخرون (٢٠١٦، ص ١٠٧٠) إلى أن إدارة الغضب هي: "التحكم في الغضب، وخفض كل من المشاعر الانفعالية، والتخفيف من مستوى الاستثارة الفسيولوجية المصاحبة للغضب لدى الفرد".

واتفق كلٌّ من مروة أحمد (٢٠١٧، ص ٨)، وسوزان بسيوني وعائشة الحجاجي (٢٠١٩، ص ١٠٨٩) على أن إدارة الغضب تعني: "تلك العملية التي تزود الفرد بمهارات معرفية سلوكية، يستطيع من خلالها التعامل مع المواقف الضاغطة التي تثير الغضب لديه، والاستجابة نحوها بطريقة توافقية".

وأكدت أمال باظة وآخرون (٢٠٢٠، ص ٢٨٧) أن إدارة الغضب تعني: "قدرة الفرد على التحكم والسيطرة في انفعال الغضب لديه، وتوجيهه الوجهة الإيجابية، بما يخدم أهداف الفرد، وينمي دافعيته نحو الإنجاز والتقدم".

وأوضحت رويدة حسن وآخرون (٢٠٢٢، ص ١٤٦) أن إدارة الغضب تعني: " قدرة الفرد على الإدراك العقلاني للمواقف المثيرة للغضب، والتعبير عنها بدرجة مناسبة للمثير، وبطريقةٍ مقبولة في الوقت والمكان المناسبين ببدائل واستجابات بناءة، لا تؤذي المراهق، أو الآخرين، أو البيئة؛ وذلك من خلال التهيئة النفسية الاستباقية، وتعديل الاعتقادات اللاعقلانية".

وعلى ضوء ما سبق يتضح للباحث أن التعريفات السابقة لإدارة الغضب ركزت على الجوانب المعرفية والانفعالية والفسيولوجية والسلوكية كأبعاد رئيسة ومحددة لإدارة الغضب، حيث يتضح الجانب المعرفيّ في قدرة الفرد على الإدراك العقلاني للمواقف المثيرة للغضب، وإعادة التقييم الإيجابيّ لتلك المواقف، وحل مشكلاته بوعيٍ وموضوعية، الأمر الذي يتمخض عنه قدرة الفرد على السيطرة والتحكم في انفعالاته السلبية في المواقف المثيرة للغضب، وكبح جماحها (الجانب الانفعاليّ)؛ مما يقلل من توتر الفرد، وتوتر أعضاء جسمه في تلك المواقف (الجانب الفسيولوجيّ)؛ لتكون المحصلة النهائية قدرة الفرد على مواجهة تلك المواقف المثيرة للغضب، والتصرف فيها بطريقة مقبولة اجتماعيًّا لا تؤدي إلى إلحاق الأذى والضرر بالفرد، أو بالآخرين، أو بالبيئة (الجانب السلوكيّ).

ويرى الباحث أن إدارة الغضب هي: " قدرة المراهق على السيطرة والتحكم في انفعالاته السلبية، وكبح جماحها في المواقف المختلفة، بحيث يعبر عن غضبه بطريقةٍ أكثر توكيدية، وأقل عدوانية، ويتعامل مع الآخرين بطريقة أكثر إيجابية وفعالية؛ نتيجة لوعيه الزائد بانفعال

الغضب ومصادره، وامتلاكه لمجموعة من المهارات المعرفية والانفعالية والسلوكية، التي تمكنه من إعادة التقييم الإيجابيّ للمواقف المثيرة للغضب، والقدرة على مواجهتها بطريقةٍ لا يتمخض عنها إيذاء لنفسه، أو للآخرين، أو للبيئة، بالإضافة إلى قدرته على حل مشكلاته بوعي وموضوعية".

- أهمية إدارة الغضب:

أكد Deffenbacher et al. (1996, PP. 149 – 152) على أهمية إدارة الغضب لدى المراهقين؛ حيث إن إدارة الغضب تساعدهم على السيطرة على انفعالاتهم، والتعبير عنها بطريقةٍ ملائمة، وأن تكون ثمة تفسيرات مقنعة لسلوكاتهم الغاضبة.

وأوضح Deffenbacher et al. (2000, pp. 689 – 690) أن أهمية إدارة الغضب تتبدى في قدرة الفرد على التعامل الفعال مع مشكلة الغضب من خلال التحكم به، والتعبير عنه بشكلٍ لا يؤدي إلى الإضرار بالفرد أو بالآخرين المحيطين به في البيئة.

وأشار Stith & Hamby (2002, PP. 385 – 388) إلى أن إدارة الغضب تؤدي إلى زيادة الدافعية، وزيادة مستوى الطاقة، ومهارات تواصل بناءة وفعالة، وتقوية العلاقات، وارتفاع مستوى تقدير الذات.

واتفق كلٌّ من طه حسين (٢٠٠٧، ص ١٥٥)، و أسماء النقيب وطاهرة الأمين (٢٠٢٢، ص ٣٧٩) على أن أهمية إدارة الغضب تتضح في تخفيف التأثير الانفعالي السلبيّ الذي تحدثه مسببات الغضب، وتزويد الفرد بمهارات معرفية وسلوكية يستطيع من خلالها كبح جماح غضبه والسيطرة عليه خصوصًا في المواقف الضاغطة والباعثة على الغضب، ولا يستطيع الفرد أن يتجنب بكافة الطرق الأشخاص أو الأشياء التي تثير غضبه، ولكن يمكنه أن يتعلم كيف يتحكم قي ردود أفعاله وتصرفاته في المواقف المختلفة.

وأكد Down et al. (2011, PP. 132- 133) أن إدارة الغضب تُعد من أهم مؤشرات النمو والتطور الانفعاليّ والاجتماعيّ، فحينما يتطور الطفل خلال مرحلة الطفولة الباكرة، مرورًا بمرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة، ومنها إلى المراهقة؛ فإنه يُظهر تحسنًا واضحًا في السيطرة الذاتية على الغضب، وعلى انفعالاته السلبية الأخرى.

في حين أكد Eggers(2012, PP. 319 – 321) أن القصور في إدارة الغضب يُعد أحد أهم الأسباب في فقد الأشخاص لوظائفهم؛ لأنها تؤدي إلى خلق التوتر في مكان العمل، ويجعل التواصل بين الزملاء وبعضهم البعض، وبين المدراء وموظفيهم، صعبًا للغاية،

فالشخص غير القادر على السيطرة على غضبه لن يستطيع من حوله التعامل معه، أو التواصل معه، وقد يؤدي الغضب إلى العديد من المشكلات والتعقيدات في حالة عدم السيطرة عليه، سواء في العمل، أو في العلاقات الشخصية، أو نوعية وشكل الحياة التي يعيشها الفرد.

وأشار عادل عبدالله وآخرون (٢٠١٧، ص ٣١٨) إلى أن إدارة الغضب مهمة جدًّا للفرد في المواقف المختلفة؛ فإدارة الغضب تمكن الفرد من التعامل مع المواقف المثيرة للغضب بشكلٍ إيجابيّ ومقبول اجتماعيًّا، أو مواجهتها، أو الحد منها؛ بهدف ضبط النفس، وإعادة التقييم الإيجابيّ للمواقف، وحل المشكلات بموضوعية، والسعي نحو الحصول على الدعم للتخفيف من حدة الغضب.

ورأى أحمد الليثي (٢٠١٧، ص ص ٥٩ – ٦٠) أن إدارة الغضب تساعد الفرد على مواجهة المواقف الضاغطة، والمواقف المستفزة بطريقة أكثر إيجابية وفعالة، فوعي الفرد بانفعالاته وحالته المزاجية يساعده على التحكم في تلك الانفعالات بشكلٍ سويّ، بينما انخفاض القدرة على إدارة الغضب يؤدي إلى إعاقة الفرد عن التعبير الانفعاليّ المتزن في مواقف الحياة اليومية.

وعلى ضوء ما سبق يمكن القول: إن إدارة الغضب تتمحور أهميتها في التحكم والسيطرة على الانفعالات السلبية التي تتبدى على الفرد في المواقف المثيرة للغضب، وكبح جماحها، والتصرف بحكمة وبعقلانية في تلك المواقف، دون إلحاق الضرر بالفرد ذاته، أو بالآخرين، أو بالبيئة، ولن يتأتى هذا إلا بتعديل الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية، أو المخططات المعرفية المختلة وظيفيًّا لدى الفرد، والتي تدفع به إلى الغضب.

- أبعاد إدارة الغضب:

اتفق كلٌّ من Robins & Novaco (1999, 326 – 327)، ومرضية عبدالرازق وآخرين (٢٠٢١، ص ص ٧ – ٨) على أن ثمة أربعة أبعاد رئيسة لإدارة الغضب هي:

(أ) التعرف على مصادر الغضب: وتعني إدراك الفرد لمؤشرات الغضب، والتفكير فيما يثير الغضب، والنتائج المترتبة على انفعال الغضب.

(ب) التعامل مع مواقف الاتهام: ويُقصد بها تطبيق إستراتيجيات إدارة الغضب للتعامل مع مواقف الاتهام.

(ج) التعامل مع خيبة الأمل: ويُقصد بها تطبيق إستراتيجيات إدارة الغضب للتعامل مع خيبة الأمل.

(د) التعبير عن عدم الرضا والتذمر: ويُقصد بها توكيد الذات، والقيام بسلوك ثابت نسبيًّا للتعبير عن عدم الرضا والتذمر.

واتفق كلٌّ من Anne et al. (2007, PP. 657 – 659)، و Miers et al. (2007, PP.655 – 656)، وإلهام محمد وآخرين (٢٠١٨، ص ٣٠٩) على أن ثمة ستة أبعاد لإدارة الغضب هي: التعبير المباشر عن الغضب، والتوكيد، والبحث عن الدعم الاجتماعيّ، وتبديد الغضب، والتجنب، والتمعن.

وأشار Nasir & Ghani (2014, P. 566) إلى أن أبعاد إدارة الغضب هي: تكرار الغضب، والتأثيرات السلوكية للغضب، وسلوكات الآخرين المسببة للغضب، والأماكن التي يحدث فيها الغضب باستمرار، والمشاعر المصاحبة للغضب، والتأثيرات الانفعالية للتعبير عن الغضب، وطرق إدارة الغضب.

وأوضح أحمد الليثي (٢٠١٧، ص ٦٦) أن ثمة خمسة أبعاد لإدارة الغضب هي: الاسترخاء، والتحكم في الذات، والتنفيس الانفعالي، والحديث الذاتي الإيجابيّ، والكفاءة الوجدانية.

في حين أوضحت سوزان بسيوني وعائشة الحجاجي (٢٠١٩، ص ١١٠٢) أن لإدارة الغضب خمسة أبعاد أخرى هي: القمع والكبت، والانسحاب والعزلة، واللوم والعراك، والعلاقات بين الشخصية، وحل المشكلات.

وحددت أسماء النقيب وطاهرة الأمين (٢٠٢٢، ص ٣٨٦) أربعة أبعاد لإدارة الغضب هي: تحمل ضغوط التنمر، ومواجهة الموقف التنمري، وضبط الانفعالات، والتعامل الإيجابيّ.

وأشارت رويدة حسن (٢٠٢٢، ص ١٤٨) إلى أن إدارة الغضب تتمحور أبعادها في ثلاثة أبعاد رئيسة هي:

(أ) التهيئة الاستباقية Psychological Preparation: ويُقصد بها التزود بالمهارات والمعلومات اللازمة لتعديل الاعتقادات اللاعقلانية، وتجنب المواقف المثيرة للغضب، وإعادة توجيه الغضب إلى سلوكات إيجابية.

(ب) الضبط الانفعالي Emotional Control: ويُقصد به قدرة المراهق على التحكم في غضبه في المواقف المثيرة للغضب، بحيث لا يؤذي نفسه، أو الآخرين، أو البيئة.

(ج) القدرة على حل المشكلات Ability to Solve Problem: ويُقصد بها قدرة المراهق على استخدام ما يمتلكه من خبرات سابقة ومهارات ومعلومات لإيجاد أفضل الحلول للمشكلات التي تثير غضبه، والانسحاب في بعض المواقف إذا لزم الأمر.

في حين أشارت خديجة القماطي (٢٠٢٢، ص ٣٢٤) إلى أن أبعاد إدارة الغضب هي: الوعي الذاتي، وأساليب مواجهة الغضب، والمساندة الاجتماعية.

وحدد Babar et al. (2022, P. 4) أبعاد إدارة الغضب في: التعبير السلبي عن الغضب، والتعبير الإيجابيّ عن الغضب، والتعبير اللفظي عن الغضب.

في حين حددت نجلاء حسن (٢٠٢٣، ص ص ١٢٦ – ١٢٧) أبعاد إدارة الغضب في بُعدين رئيسين هما: التحكم في الذات، والتنفيس الانفعاليّ.

وعلى ضوء ما سبق يتضح أنه رغم تباين في وجهات النظر في تحديد أبعاد إدارة الغضب، إلا أنها جميعا لا تخرج عن ثلاثة أبعاد رئيسة يمكن توضيحها فيما يأتي:

(أ) البُعد المعرفيّ:

ويتبدى في قدرة الفرد على الإدراك العقلاني للمواقف المثيرة للغضب، وإعادة التقييم الإيجابيّ لتلك المواقف من خلال إعادة التفكير في الأفكار والاعتقادات السلبية ومحاولة تغييرها إلى أفكار واعتقادات إيجابية، بالإضافة إلى وعي الفرد الزائد بانفعال الغضب ومصادره، وقدرته على حل مشكلاته بوعي وموضوعية.

(ب) البُعد الانفعاليّ:

ويتضح في قدرة الفرد على السيطرة على انفعالاته السلبية في المواقف المثيرة للغضب، وضبطها، وكبح جماحها، والتعبير عنها بشكلٍ سويّ، ومقبول اجتماعيًّا، من خلال القيام بأعمال مفيدة لتصريف تلك الطاقة الانفعالية، ككتابة المشاعر المكبوتة، أو الحديث مع الزملاء، أو القيام بالرسم؛ مما ينعكس إيجابًا على تخفيف التوتر لدى الفرد، وتقليل الخوف، والغضب، والعصبية، والضيق والانزعاج، والوصول إلى مستوى عال من الاتزان الانفعاليّ.

(ج) البُعد السلوكيّ:

ويتضح في قدرة الفرد على مواجهة المواقف المثيرة للغضب، والتصرف فيها بطريقةٍ إيجابية لا تؤذيه، ولا ينتج عنها أذى للآخرين، أو للبيئة، بالإضافة إلى قدرته على إعادة توجيه الغضب إلى سلوكات إيجابية، وتجنب المواقف المثيرة للغضب إذا لزم الأمر، وإن لم يستطع تجنبها فهو أقدر على مواجهتها.

- طرق إدارة الغضب:

باستقراء الباحث لبعض الكتابات والأطر النظرية التي تناولت إدارة الغضب لدى المراهقين(Thomas, 2001, PP. 41 -48؛ Stith & Hamby, 2002, PP. 385 – 388؛ إيما ويليامز وربيكا بارلو، ٢٠٠٥، ص ٦٧؛ جيل لندنفيلد، ٢٠٠٨، ص ص ٧٥ – ١٣١؛ Lisotta, 2008, PP. 71-80؛ Anjanappa et al., 2020, PP. 51 -56؛ محمود الكوراني، ٢٠٢١، ص ٢٣٢؛ Ruchkin et al., 2023, PP. 1 – 11) يمكن تحديد طرق إدارة الغضب في المواقف المثيرة للغضب فيما يأتي:

(أ) تحديد الاتجاهات: وفيها يتم إعادة برمجة العقل، والتفكير في الغضب بإيجابية أكبر، وتحسس الشعور الإيجابيّ الذي يتولد نتيجة هذا التفكير الإيجابيّ.

(ب) التنفس العميق و استرخاء العضلات: وفيها يجلس الغاضب في وضع مستقيم، ويتنفس بهدوء وبعمق من الأنف، بحيث يملأ منطقة الحجاب الحاجز بالهواء (ملء الجسم كله بالهواء)، ثم يخرج الهواء ببطء من الأنف، ويرخي جميع عضلات جسمه (القدمين، والساقين، والفخذين، واليدين، والذراعين، والكتفين، والعينين، والمعدة، والردفين، والفك، والخدين، والجبهة) بحيث يقوم بشد تلك العضلات وإرخائها لمدة عشر دقائق، ويركز على الإحساس الذي يشعر به بعد استرخاء جميع عضلاته، ويمكن للفرد أن يتخيل أية صورة إيجابية أثناء الاسترخاء تحقق له الشعور بالهدوء والاتزان، ويظل يفكر فيها وهو في حالة استرخاء، كأن يتخيل مثلاً صورة الشمس الساطعة في السماء، وهي تمد جسمه بأشعتها، وطاقتها التي تنشطه.

(ج) السلام العقلي: وفيها يركز الفرد الغاضب على موضوع واحد، ويحتفظ به لمدة عشر ثوانٍ، ويخلص عقله من الأفكار اللاعقلانية التي تسبب الغضب، فأفكارنا واعتقاداتنا السلبية أحد مسببات الغضب، حيث تؤثر تلك الأفكار والاعتقادات السلبية على الأسلوب الذي ننظر به للآخرين، ونتفاعل به في مواقف الحياة؛ ولذا يجب معرفة خطورة أفكارنا السلبية حتى نعيد التفكير فيها، ومحاولة تغييرها.

(د) الوعي الذاتي: وتعني إدراك الفرد لحالة الغضب، وأن الغضب يسبب مشكلات، والاعتراف بغضبه لنفسه وللآخرين؛ خوفًا من إلحاق الأذى بالذات، أو بالآخرين، أو بالبيئة، وخوفًا من الرفض الاجتماعيّ، أو تدمير العلاقات ، أو فقدان السيطرة، وإن الوعي والإدراك

الجيد لطريقة وأسلوب التفكير يؤثران على السلوك المتبع في المواقف المختلفة؛ ولذا فمعرفة أفكارنا ومشاعرنا والتأثير اللذان يُحدثانه من أهم خطوات السيطرة على سلوكنا.

(هـ) التسامي والإعلاء عند تصعيد الغضب: عند شعور الفرد بالغضب تتهيج الانفعالات وتتجه الطاقة للخارج، ويفقد الفرد السيطرة على ذاته، وكذلك يفقد القدرة على التواصل مع الآخرين، ويقوده الغضب المتصاعد إلى تدمير للأشخاص والممتلكات؛ مما قد يوقعه في عواقب قانونية؛ ولذا ينبغي على الفرد تحويل الطاقة النفسية والانفعالات السلبية إلى أنشطة وممارسات بناءة وأعمال مفيدة مثل: ممارسة الرياضة، أو الانغماس في الرسم، أو كتابة قصة، أو ممارسة التأمل، مما يعمل على تخفيف التوتر لدى الفرد الغاضب؛ لأن هذه الأعمال المفيدة تُعد بمثابة قنوات بناءة لتفريغ الطاقة الانفعالية السلبية.

(و) التفكير في عواقب الغضب: وفي هذه العملية يكون الفرد منفتحًا وصادقًا ومباشرًا، ويتقبل ذاته في الاتجاه الإيجابيّ، وذلك من خلال استبدال طريقة التفكير التي تجعل الفرد يعبر عن غضبه بطرق سلبية بالتفكير بطرق إيجابية، وهنا يتم التركيز على السلوك الذي أثار الغضب.

(ز) الطاقة الموجبة: تُعد الطاقة الموجبة طاقة دافعة للفرد للتخلص من الغضب وإدارته، وتأتي تلك الطاقة من خلال التفكير الإيجابيّ للموقف، وإعادة التفسير للموقف بشكلٍ إيجابيّ.

(ح) مواجهة ضغوط الحياة: إن الضغوط الحياتية وزيادة أعباء العمل، وعدم الحصول على قسطٍ كافٍ من الراحة والترفيه المناسب، ووجود مشكلات في العلاقات الشخصية، يؤدي إلى تصرف الفرد بشكلٍ عدوانيّ في المواقف المختلفة؛ ولذا يجب مواجهة تلك الضغوط للوصول إلى مستوى عالٍ من الاتزان الانفعاليّ في المواقف المختلفة.

(ط) السيطرة على المخاوف: لكي يسيطر الفرد على مخاوفه عليه أن يقوم بثلاث مهام رئيسة هي: الفصل بين الحقيقة والخيال، وتحديد طرق عملية للتكيف مع النتائج السلبية الواقعية التي يمكن أن نواجهها إذا تعاملنا مع الغضب بحسم، وتعلُّم كيفية السيطرة على عاطفة الخوف ذاتها في المواقف المختلفة.

(ي) مواجهة الوحش الموجود بداخل الفرد: فعلى الفرد أن يعترف بالجوانب الكدرة في داخله، ولا يُسقطها على الآخرين، بحيث لا يلقي اللوم أو التهم على الآخرين، أو على الأشياء

الأخرى، وهذا يساعد الفرد على التعبير عن مشاعره السلبية بصدق وبصراحة، وهكذا لا يكون في حاجة إلى تخزين التوتر، أو التحول إلى عبدٍ للاوعي والخيالات.

(ك) مواجهة ركام الغضب المكبوت: إن فقدان السيطرة، وعدم القدرة على كبح جماح الغضب، مرتبط بشكلٍ أو بآخر بتراكم مشكلات صغيرة لم يتم حسمها؛ ولذا يجب حل تلك المشكلات لتخفيف انفعال الغضب؛ وإن فهم الفرد لمدى تأثير مشاعر الماضي على حياته العاطفية الحالية هو أحد الركائز الأساسية في نمو شخصيته، وفي التصدي لبركان الغضب المكبوت.

(ل) تعلُّم التعبير عن الغضب تعبيرًا مناسبًا وبارعًا: ولن يتأتى ذلك إلا بالاكتشاف المبكر للغضب، فكلما كان الاكتشاف له مبكرًا كانت الفرصة للتعامل معه بحسمٍ إيجابيّ أكبر، وعلى الفرد أن يحاول دائمًا أن يكون له السيطرة في مرحلة ملاحظة وجود مضايقات خفيفة، ولا يخدع نفسه بقوله: إن المشاعر الخفيفة لا تتطرق إلى الشجار، ويتذكر دائمًا أن نوبات الغضب الكبرى هي في الواقع نتيجة لتراكم ضغوط صغيرة نوعًا ما، وليس الإحباطات أو الأضرار الكبرى.

(م) التغافل: وهو أحد الطرق المهمة لإدارة الغضب، حيث ينبغي على الفرد أن يتجاهل الحدث الذي أمامه، ولا يعيره اهتمامًا؛ لأن التجاهل يقلل من حدة المشكلات في حياة الفرد عند حدوثها، والإصرار على التركيز في الحدث يقلل من طاقة الفرد النفسية.

ويرى الباحث أن ثمة أربع طرق رئيسة وفعالة لإدارة الغضب هي:

(أ) معرفة الأسباب الرئيسة للغضب: فمعرفة مسببات الغضب تمكن الفرد من السيطرة عليه في المواقف المختلفة، من خلال علاج تلك الأسباب، والتخلص منها، والتعامل الفعال والسويّ معها حال وجودها.

(ب) التفكير في عواقب الغضب: فمعرفة الفرد للنتائج المترتبة على انفعال الغضب في المواقف المختلفة، وما قد يتمخض عنه من إيذاء للنفس، أو للآخرين، أو للبيئة، والتعرض لعواقب قانونية؛ يجعل الفرد يسيطر على نفسه، ويكظم غيظه، ويكبح جماح غضبه.

(ج) تعديل الأفكار والاعتقادات السلبية لدى الفرد: فالفرد مرهونٌ بطريقة تفكيره، فكلما سيطرت عليه الأفكار والاعتقادات السلبية في المواقف المختلفة تبدت عليه الانفعالات السلبية، وسلك سلوكات غير سوية؛ ولذا يجب تعديل تلك الأفكار والاعتقادات السلبية واستبدالها بأفكار واعتقادات إيجابية، حتى يتمكن الفرد من إعادة التقييم الإيجابيّ للموقف؛ مما يتمخض عن ذلك ظهور انفعالات إيجابية لدى الفرد، والتصرف بحكمة وموضوعية، وبشكلٍ لائق ومقبول اجتماعيًّا.

(د) تعلُّم مهارة الاسترخاء والتنفس العميق: حيث تساعد تلك المهارة الفرد على تخفيف التوتر، وتخفيف الانفعالات السلبية التي تتبدى عليه في المواقف المثيرة للغضب.

- التوجهات النظرية المفسرة لإدارة الغضب:

تعددت المدارس والتوجهات النظرية المفسرة لإدارة الغضب، ومن أهم تلك النظريات ما يأتي:

(أ) نظرية التحليل النفسي: **Psychoanalysis Theory**

يرى فرويد Freud (1953, PP. 304 – 305) – رائد نظرية التحليل النفسيّ – أن الانفعالات السلبية ما هي إلا انعكاس واضح لمخاوف وصراعات الطفولة الباكرة المكبوتة في اللاشعور، والتي لم يتم تصفيتها بعد، فعندما يتعرض الطفل لخبرات الإساءة من قبل والديه، وعدم إشباعهما لحاجاته (التعرض للإحباط)، فإنه لا يستطيع التعبير عن غضبه وكراهيته نحوهم، فيلجأ إلى كبت غضبه ويوجهه نحو ذاته، أو يسقط مشاعر الغضب على شخصٍ آخر للتنفيس عن غضبه المكبوت. والغضب المكبوت يُظهر القلق والاكتئاب والإحباط والخوف، وهذا ما أكده Dahlen & Deffenbacher (2001, PP. 164).

ووفقًا لنظرية التحليل النفسيّ، فإن الفرد يُولد مزودًا بغريزتين هما: غريزة الحياة، وغريزة الموت، فغريزة الحياة أسماها فرويد الليبيدو Libido، أو الطاقة الجنسية، وهي مقدار محدد من الطاقة التي تدير المعارك بداخل كلٍّ منا، وهذه الطاقة الغريزية تدخل في صدام محتدم مع المجتمع، وعلى أساس شكل الصدام وطريقته وما يسفر عنه، يتوقف نمط الشخصية في المستقبل، وعندما تُغلق المنافذ أمام هذه الطاقة الغريزية، فإنها تبحث عن منفذٍ آخر لتصريف تلك الطاقة من خلال الغضب والعدوان، ويُعد العدوان هو عقل الغضب، وهو إحدى الصور النرجسية الذاتية، وهو أيضًا صورة لمحاولة إظهار التماسك الشخصيّ ينطوي على الضعف

(أوتوفينخل، ١٩٦٩، ص ١٣؛ علاء الدين كفافي، ١٩٩٧؛ ص ص ٢٦٦ – ٢٦٧؛ محمد الشناوي، ١٩٩٤، ص ٣٧٩).

وأما غريزة الموت فتتمثل في الغضب والعدوان، فالغضب والعدوان ينبعان من هذه الغريزة التي تقود الفرد إلى السلوك التدميريّ؛ حيث تعمل غريزة الموت باستمرار على محاولة الفرد تدمير نفسه، ولكن يقابلها غريزة الحياة التي تدخل في صراعٍ معها، وتحول تلك الغريزة – أي غريزة الحياة – دون تدمير الفرد نفسه، فيلجأ إلى تحقيق رغباته بطريقة بدائية لإشباع غرائز الموت، كأن يعتدي على الآخرين، أو على الممتلكات والأشياء(محمد الشناوي، ١٩٩٤، ص ٣٧٩؛ Jonansen, 2006, PP. 17 – 18).

ويرى الباحث أن الغضب وفقًا لنظرية التحليل النفسيّ ذو منشأ داخليّ يحتاج إلى تفريغ، حيث يحدث الغضب والعدوان لدى الفرد نتيجة للصراعات الداخلية لدى الفرد، فثمة صراع بين غريزة الحياة وغريزة الموت يتمخض عنه الغضب والعدوان، وثمة صراع آخر بين غريزة الحياة، والقيم المجتمعية، فصراع الفرد الداخليّ بين حفزاته الجنسية التي تتطلب الإشباع، والقيم المجتمعية، يتمخض عنه الغضب والعدوان، وإن عبر الفرد عن غضبه بطريقة مقبولة اجتماعيًّا تكون الأنا (الجانب العقلاني) هي المسيطرة على الشخصية، وإن عبر عن غضبه بطريقة عنيفة وعدوانية، دل ذلك على سيطرة الهو على شخصيته.

(ب) النظرية السلوكية Behavioral Theory:

اتفق رواد النظرية السلوكية أمثال: هِل (Hull)، وسكِنر (Skinner)، وهوفلان (Hovlan)، ودولارد وميلر (Dollard & Miller) على أن معظم سلوك الإنسان مكتسب، ومتعلم من البيئة، وأن الفرد يتعلم السلوك السويّ والسلوك غير السويّ، ويُعطون أهمية كبيرة للتعزيز في عملية التعلم، ووفقًا لهذه النظرية فإن الغضب وغيره من المشكلات النفسية ما هو إلا استجابة انفعالية متعلَّمة أو مكتسبة من البيئة، يتعلمها الفرد كما يتعلم معظم أنماط سلوكه حسب قواعد التعلم من والديه أولاً، ثم من المدرسة وبقية الأوساط التربوية الأخرى التي يتعامل معها، وتؤدي العلاقات الأسرية والبيئية دورًا كبيرًا في ظهور انفعال الغضب، فكلما كانت العلاقات الأسرية متزنة وخالية من الغضب والعدوان أثرت بشكلٍ إيجابيّ في ردود أفعال الفرد في المواقف المختلفة (علاء الدين كفافي، ١٩٩٧، ص٤٠٧؛ حامد زهران، ٢٠٠٥، ص ص ١٠٢ – ١٠٤).

وأكد رواد النظرية السلوكية أن الغضب انفعال مكتسب بطرق مختلفة وبعمليات إشراطية، وإذا تم تعزيز هذه الانفعالات يتم تعميم الغضب، وهذا يعني أن الغضب قد ينشأ نتيجة للتعلم الشرطيّ، فالطفل يتعلم أن يستجيب بانفعالات معينة (كالفرح، والحزن، والغضب، ..) تجاه المثيرات المختلفة (الطبيعية)، ونتيجة لاقتران المثير الطبيعي (بطريقة متكررة) بمثير آخر (محايد) لديه بالفعل قوة استدعاء الاستجابة الانفعالية؛ فإن المثير المحايد يكتسب صفة وخاصية المثير الطبيعيّ، ويصبح قادرًا على استدعاء نفس الاستجابة الانفعالية، وبالتالي فإن الغضب قد يتضح لدى الأفراد شديدي الغضب نتيجة لهذه الخبرات التشريطية المستفزة المرتبطة بمواقف تعرض فيها الفرد للاستفزاز من قبل الآخرين، فيتكون لديه ارتباط شرطيّ بين الخبرة المستفزة وتلك المواقف التي تعرض فيها للاستفزاز، ومن ثم يعمم هذا الغضب على المواقف اللاحقة التي يواجهها، ويصبح الغضب صفةً ملازمةً له في هذه المواقف (Ollendick &King, 1990, PP. 187-188; Hofmann & Otto, 2008, P.15; Shannon, 2012, P. 15).

ويرى الباحث أن الغضب وفقًا للنظرية السلوكية هو انفعال خارجيّ المنشأ، اكتسبه الفرد من خلال الوسط البيئي الذي يعيش فيه، وتم تعزيز هذا الانفعال، إلى أن صار عادةً تلازم الفرد في المواقف المختلفة، ولكي يتم إدارته يجب مساعدة الفرد على السيطرة على غضبه وكبح جماحه عن طريق الارتباط الشرطي المتكرر بين الغضب وتقديم مثيرات مؤذية أو منفرة للفرد عند ظهور انفعال الغضب، أو حرمان الفرد من مثيرات محببة عند ظهور الغضب، إلى أن يصبح الفرد قادرًا على السيطرة على الغضب والتعبير عنه بطريقة ملائمة ومقبولة اجتماعيًّا.

ووفقًا لنظرية التعلم الاجتماعي لباندورا (التعلم بالأنموذج (Modeling Learning)؛ والتي تعد امتدادًا للنظرية السلوكية وتطويرًا لها، فإن الغضب ينشأ نتيجة لملاحظة الآخرين وتقليدهم ومحاكاتهم؛ ولذا فإن هذه النظرية – نظرية التعلم الاجتماعيّ – توجه الأنظار إلى عملية الملاحظة والتقليد والمحاكاة، ودورها الفعال في اكتساب السلوك، فالإنسان يتعلم الاستجابات الجديدة من خلال ملاحظة الآخرين ومحاكاتهم وتقليدهم، وفي هذا الصدد أكد باندورا(Bandura (1977, PP. 16 – 20, 35 "أن السلوك ليس في حاجة إلى تعزيز ولا يلزم ممارسته لكي يحدث تعلمه؛ لأننا نتعلم الكثير من سلوكاتنا من خلال تأثير القدوة أو المثل، فمن خلال ملاحظة الآخرين وتكرار أفعالهم يُكتسب السلوك – أي إننا نكتسب السلوك من خلال التعلم بالملاحظة ومحاكاة الآخرين وتقليدهم، – وليس فقط من خلال التعزيز

والعقاب – وهذه المحاكاة لا تكون بشكلٍ آليٍّ وسريع، بل تتم من خلال أربع عمليات رئيسة هي: الانتباه، والحفظ، والدافعية، وإعادة توليد السلوك (أداء السلوك) ".

وأوضح محمد عبدالرحمن (٢٠١٥، ص ٣٨٦) مكونات التعلم بالأنموذج فيما يأتي:

– يجب أن ينتبه المتعلم جيدًا، ويستقبل ما يقوم به الأنموذج.

– يجب تذكر السلوك الذي قام به الأنموذج.

– يجب أن يتوفر لدى المتعلم المهارات الجسمية لأداء السلوك الذي تم نمذجته.

– يجب أن تتوفر لدى المتعلم الدافعية لأداء السلوك، وقد تأتي الدافعية من التعزيز الداخليّ للمتعلم، عندما يحقق توقعاته وأهدافه الداخلية من خلال ما يعرف بالتعزيز البديلي Vicarious Reinforcement، أي عندما يرى المتعلم أن الأنموذج يتلقى تعزيزًا على سلوكه، أو حتى مجرد وعد بالحصول على تعزيز إيجابيّ.

ويرى الباحث أن الغضب وفقًا لنظرية التعلم الاجتماعيّ هو انفعال مكتسب من خلال المحاكاة والتقليد لنماذج تتصف بشدة التأثر والغضب في المواقف المختلفة، فالفرد يقلد هذه النماذج في استجاباتها الانفعالية تجاه تلك المواقف، وتصبح تلك الاستجابات ثابتة نسبيًّا لدى الفرد؛ حيث يتلقى تعزيزًا غير مباشر على هذه الاستجابات من خلال الأنموذج الذي يمثل قدوةً له؛ ولذا يجب على النماذج المختلفة في حياة الفرد، أن يكونوا حذرين في انفعالاتهم وسلوكاتهم في المواقف المختلفة؛ لأن الأفراد يقلدونهم ويحاكونهم، فالنماذج التي تتصف بالغضب الشديد في المواقف الباعثة على الغضب تُكسب هذا الانفعال للأفراد المقلِّدين عن غير قصد.

(ج) النظريّة المعرفيّة Cognitive Theory:

أكد رواد النظرية المعرفية وعلى رأسهم بيك Beck، أن الغضب وغيره من المشكلات النفسية ينشأ لدى الأفراد نتيجة للطريقة التي يفكرون بها، فالإنسان مرهون بطريقة تفكيره؛ ولذا فإن انفعالات وسلوكات الأفراد في المواقف المختلفة تكون غالبًا مرتبطة بطريقة تفكيرهم، فهناك مواقف كثيرة تستثير القلق والغضب لدى الفرد؛ نظرًا للطريقة التي يدرك بها الفرد الموقف في ضوء ما لديه من أفكار واعتقادات ثابتة في بنائه العقليّ المعرفيّ، وإذا كانت هذه الأفكار غير منطقية (لاعقلانية) فإن هذا يساهم في حدوث القلق والغضب والاضطراب، وقد يظل الفرد معتبرًا تلك المعارف والاعتقادات غير المنطقية هي الحقيقة المطلقة، ويظل

محافظًا عليها، مما يزيد من انفعالاته السلبية واضطرابه (Beck, 1995, PP. 14 -15; Beck & Fernandez, 1998, PP. 63 – 64; Clark & Beck, 2010, P. 31).

ووفقًا للنظرية المعرفية فإن الغضب وغيره من المشكلات النفسية يتولد لدى الأفراد نتيجة لوجود خلل في المعالجة المعرفية للمواقف الباعثة على الغضب، ويرتبط هذا الخلل بشكلٍ أو بآخر بوجود خلل في البناء العقليّ المعرفيّ للفرد (المخططات المعرفية)، فعندما تتضمن المخططات المعرفية اعتقادات وتحريفات معرفية مبالغ فيها، فإن هذا يدفع إلى مزيدٍ من القلق والضيق، والغضب، ويؤدي بالفرد إلى حدوث اضطرابٍ في الشخصيّة (Beck et al., 2004, PP. 17 – 18; Biedel & Turner, 2007, P. 206).

وفي هذا الصدد أشار طه حسين (٢٠٠٧، ص ١٠١) إلى أن المخططات المعرفية التي أشار إليها بيك عبارة عن أبنية معرفية لدى الفرد، وإذا كانت هذه المخططات المعرفية وظيفية وتوافقية فإنها ترتبط بالتوافق الانفعاليّ لديه، أما إذا كانت مختلة وظيفيًّا فإنها ترتبط بالاضطرابات الانفعالية لديه، وتتشكل هذه المخططات المعرفية من خلال الخبرات المبكرة التي يمر بها الفرد في حياته، .

ويمكن القول بأن معنى الحدث بالنسبة للفرد هو الذي يسبب الخبرة الانفعالية لديه، فإن كان معنى الحدث مرتبطًا بأفكار واعتقادات سلبية لدى الفرد، فإن هذا يولد الغضب والانفعالات السلبية لديه؛ ولذا يجب استبدالها بأفكار واعتقادات إيجابية لإعادة الفرد إلى حالة الاتزان الانفعاليّ.

ويرى الباحث أنه في ضوء النظرية المعرفية فإن الغضب الذي يتبدى على الأفراد في المواقف المختلفة يرجع إلى وجود مجموعة من الأفكار والاعتقادات السلبية التي كونها الفرد عن ذاته وعن الآخرين في تلك المواقف، الأمر الذي يعوق الفرد عن إعادة التقييم الإيجابيّ لتلك المواقف، وباستمرار تلك الاعتقادات والأفكار السلبية يستمر الفرد في دوامة الغضب.

(ج) **النظـــريّـــة** العقلانية الانفعالية السلوكية لإليس **Ellis'sRational Emotive Behavioral Theory:**

قدم ألبرت إليس نظريته في تفسير الغضب من خلال تقديمه نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، ووفقًا لهذه النظرية فإن الفرد يشعر بالغضب نتيجة لما يواجهه في هذه الحياة من صعوبات وعراقيل ومشكلات حياتية، تشكل له عقبة في تحقيق أهدافه، وقد يتبنى الفرد أفكارًا لا عقلانية مرتبطة بالغضب، أو يتبنى أساليب تفكير خاطئة مثل: لابد، ينبغي،

يجب، ونتيجة لذلك يصبح الفرد أكثر شعورًا بالنقص والعجز، وأكثر اضطرابًا انفعاليًّا، وعندما يرتفع مستوى الغضب، فإن آثاره تمتد إلى مجالات أخرى غير المجال الذي حدث فيه الغضب؛ مما يؤدي إلى حدوث سوء للتوافق للفرد مع ذاته ومع الآخرين، ويستطيع الإنسان أن يتعامل مع الغضب إذا تمسك لبالأفكار العقلانية، أما إذا ترك العنان لأفكاره اللاعقلانية بالسيطرة عليه، فإنه لا يستطيع ضبط انفعال الغضب، وكذلك لا يستطيع الانتباه الكامل للموقف المثير للغضب، أو مواجهته، وإذا كانت الأفكار اللاعقلانية تؤدي إلى الغضب، فإن ثمة أساليب غير منطقية تؤدي إلى الغضب منها: التعميم، والمبالغة، وأخطاء الحكم، والاستنتاج (Ellis, 1962, PP. 3-10).

وأكد إليس في نظريته على ضرورة استخدام فنيات معرفية وانفعالية؛ لمساعدة الفرد على تصحيح اعتقاداته اللاعقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي وسلوكيّ إلى اعتقادات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي (Ellis, 1977, P. 44).

ويرى الباحث أن أفكار إليس في تفسير الغضب لا تختلف عن أفكار أرون بيك في تفسير الغضب، فكلاهما يركز على دور الأفكار والاعتقادات السلبية في نشأة الغضب، وأنها – أي تلك الأفكار والاعتقادات السلبية – هي المفجر الرئيس للغضب، ولعلاج الغضب أو إدارته ينبغي تغيير تلك الأفكار والاعتقادات السلبية بأفكار واعتقادات إيجابية.

- ٢- العلاج المختصر المتمركز حول الحل: **Solution – Focused Brief Therapy (SFBT)**

يُعد العلاج المختصر المتمركز حول الحل أحد العلاجات النفسية قصيرة الأمد، والذي يعود بداياته إلى الجهود التي قام بها كلٌّ من ستيف دي شازير Stef De Shazer وزوجته إينسو كيم بيرج Insoo Kim Berg في أوائل الثمانينيات من القرن الماضي، وتحديدًا في عام (١٩٨٥)، وذلك أثناء عملهما مع أسر تعاني من بعض المشكلات الأسرية في مدينة ميلوكي Milwaukee، وهي مدينة تقع في جنوب شرق ولاية ويسكونسن Wisconsin، التي تقع في المنطقة الوسطى من شمال الولايات المتحدة الأمريكية، وكانت بدايات العلاج تتمحور في علاج المشكلات الأسرية استنادًا إلى فلسفة ما بعد الحداثة، والتي تنظر للحقيقة والواقع كوجهات نظر مرتبطة بالسياق الثقافي ومسار التاريخ، وليس كحقائق موضوعية غير قابلة للتغيير (De Shazer et al., 2007, PP. 15 – 16; Nicholas, 2015, PP. 209 – 210).

ويتضمن العلاج المختصر المتمركز حول الحل – مثله في ذلك مثل نماذج الإرشاد المختصر أو قصير الأمد – مساعدة العميل على تحقيق تقدم واضح خلال عدد قليل من الجلسات، وينبثق هذا المدخل العلاجيّ من المبادئ النظرية لعملية التغيير، فضلاً عن أنه محاولة لاختصار مدة العلاج، ويؤكد واضعي العلاج أنه بمجرد أن تبدأ عملية التغيير فإنها تتدحرج مثل كرة الثلج، وتعمم على الجوانب الأخرى في حياة العميل (محمد عبدالرحمن، ٢٠١٥، ص ٦٢٧).

وأوضح Bertolino & o`Hanlon (2002, PP. 5 -6) أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل ظهر مع فكرةٍ مؤداها أن الحلول قد تقع داخل الفرد وشبكته الاجتماعية، وعندما بدأت العلاقة العلاجية في التحول (حيث أصبح العميل خبير في حياته)؛ أدى ذلك إلى إنشاء منهج تعاونيّ أكثر لتقديم الإرشاد، وإنشاء طرقٍ يمكن أن تزدهر فيها الممارسات التي ترتكز على الحلول.

- مفهوم العلاج المختصر المتمركز حول الحل:

عرف Lee (1997, P. 5) العلاج المختصر المتمركز حول الحل بأنه: أحد النماذج العلاجية المختصرة التي تهتم بالتركيز على تحديد نقاط القوة التي يمتلكها العميل واستثمارها، بدلاً من التركيز على أعراض ومسببات مشكلاته؛ مما يسهم في بناء حلول مستقبلية في ضوء ما يمتلكه من نقاط قوة.

واتفق كلٌّ من Gingerich & Eisengart (2000, P. 478)، ومحمد عبدالرحمن (٢٠١٥، ص ٦٢٧) على أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل هو علاج نفسيّ قصير الأمد، ينبثق من أسس النظرية البنائية الاجتماعية، وهي مدرسة فلسفية تؤكد على أن الأفراد يلحقون معنى بخبراتهم الخاصة من خلال تفاعلاتهم مع الآخرين، وأن المعنى يتطور ويتغير من خلال تبادل التجارب والخبرات مع الآخرين.

وأشار عبدالمنصف رشوان ومحمد القرني (٢٠٠٤، ص ٢١٦) إلى أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل هو: "نوع من أنواع العلاجات المختصرة والموجهة مباشرة نحو تحقيق الهدف النهائي الذي يسعى إليه العميل، وهو الوصول إلى التوافق النفسي والاجتماعي مع الذات والبيئة".

في حين أشار Smith (2006, PP. 102 - 103) إلى أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل هو: "علاج نفسيّ قصير الأمد، مبني على الحل، ويهتم بوقت اللامشكلة

Non Broblem Time، ويركز على الاستثناءات، وهي الأوقات التي تغيب فيها المشكلة، بدلاً من الاهتمام بالمشكلة نفسها، وكذلك يركز على ما يمتلكه العميل من أدوات ومصادر لحل مشكلته.

واتفق كلٌّ من De shazer et al. (2007, PP. 14 – 17)، و Cepukiene & Pakrosnis (2011, P. 792)، و Taylor (2013, PP. 22-23)، و Ciuffardi et al. (2013, PP. 44 – 45)، وأسماء عبدالعزيز (٢٠٢١، ص ٣٢٨) على أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل يعد بمثابة نموذج نفسيّ علاجيّ فعال، قصير المدى، وحديث نسبيًّا، يسعى نحو التعزيزات الجوهرية في حياة الفرد، حيث يركز هذا النموذج على الحلول والتغييرات التي يستطيع الأفراد تحقيقها في الحاضر والمستقبل – بدلاً من التركيز على البحث في تاريخ المشكلة التي يعاني منها العميل – من خلال طرح العديد من الأسئلة بدلاً من إعطاء الملاحظات والإجابات، أو تشخيص المشكلات؛ وذلك بهدف مساعدة العميل على التدقيق وإعادة النظر في المواقف الباعثة والمسببة للمشكلة من منظور مختلف، واستخدام الأساليب والفنيات التي تركز على الحل، كسؤال المعجزة، وأسئلة التقدير والقياس، والاستثناءات، والحديث الخالي من المشكلات، وأسئلة المواجهة، والتشجيع والتعزيز، وأسئلة ماذا بعد، والواجبات المنزلية، وغيرها.

واتفق كلٌّ من De Shazer et al. (2007, PP.14 – 17)، و corey (2009, PP. 50 – 51)، و Zhang et al.(2018, PP. 2901 – 2902) على أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل هو علاج نفسيّ قصير الأمد، يعتمد على استخدام المشاعر الإيجابية مثل الأمل، كمصدر للتغيير، ويركز على الحاضر والمستقبل بدلاً من الماضي، وعلى الحلول بدلاً من المشكلات، وعلى قدرة العميل وإمكاناته بدلاً من التركيز على نقاط ضعفه، فهو لا يستغرق في البحث عن الأعراض المرضية، ولا عن الأسباب والعوامل التي أسهمت في نشأتها، بل يتجه مباشرةً إلى الحلول التي تسهم في التخلص من المشكلة، وتخفيف حدتها، من خلال مجموعة من الفنيات والأساليب، التي تساعد الأفراد على تصور مستقبل أفضل، والعمل تعديل السلوكات غير السوية؛ مما يؤدي إلى تعزيز المشاعر الإيجابية، والتصدي لمشاعر الحزن، والقلق، والخوف، وغيرها من المشاعر السلبية.

ويرى الباحث أن هذا التعريف لا يختلف كثيرًا عن التعريف السابق سوى إضافة المشاعر الإيجابية مثل الأمل كمصدر للتغيير، حيث تُعد المشاعر الإيجابية مكمن من مكامن القوة التي يمكن استثمارها لشحذ همة العميل وزيادة دافعيته نحو التغيير.

وأكد Ratner et al. (2012, P. 1) أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل هو: أحد المداخل العلاجية الموجزة، والتي تهدف إلى مساعدة العملاء على إحداث تغيرات في حياتهم في أقصر وقت ممكن، ويأتي التغير من خلال مبدأين رئيسين هما: مصادر العميل ومهاراته، وخبرات النجاح لديه، فمصادر العميل تشجعه على وصف المستقبل الأفضل بالنسبة له، وكيف ستكون حياته إذا نجح العلاج، وخبرات النجاح سواء أكانت في الحاضر أو الماضي تساعد العميل في حل مشكلاته، ومن خلال وصف العميل لهذين المبدأين يستطيع إجراء التعديلات على ما يفعله.

وعرف Bond et al. (2013, PP. 707) العلاج المختصر المتمركز حول الحل بأنه: "نهج علاجيّ قائم على نقاط القوة، والتركيز على الموارد التي يمتلكها العملاء، وكيف يمكن تطبيقها لإحداث تغيرات إيجابية لديهم".

وأوضحت حنان دسوقي ومحمد محمد (٢٠٢٣، ص ٤٠٨) أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل هو: "بروتوكول علاجيّ قائم على مجموعة من الفنيات الهادفة التي تحاول إيجاد مجموعة من الحلول مع العميل للتخلص من مشكلته".

ورأى صبحي الكفوري وآخرون (٢٠٢٣، ص ٣٠٠) أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل هو: "مجموعة من الممارسات الإرشادية المنظمة، والمستمدة من مبادئ وأسس وفنيات تعتمد على الأدلة، واقتراح الحلول، بدلاً من التركيز على المشكلات التي جلبت العملاء لطلب العلاج".

وعلى ضوء ما سبق يمكن الخروج ببعض التعميمات التي يتميز بها العلاج المختصر المتمركز حول الحل وهي:

- علاج قصير الأمد، لا يستغرق فترة طويلة في العلاج.
- علاج فعال، وموجه نحو الهدف النهائي مباشرة.
- يستفيد العلاج من قدرات العميل وموارده ومصادره لحل مشكلاته.
- يركز العلاج على الحاضر والمستقبل، ولا يضيع الوقت في البحث عن الماضي والاستغراق فيه، وعن الأسباب التي أدت إلى حدوث المشكلة، وإنما يتوجه مباشرة إلى البحث عن الحلول.
- يركز على الحلول من خلال إثارة الذهن؛ لاكتشاف حلول وبدائل أكثر لحل المشكلة، بدلاً من التركيز على المشكلة ذاتها.

– يسهم العلاج في مساعدة العميل على تحقيق أعلى مستويات الصحة النفسية والتوافق النفسيّ، بحيث ينوافق مع نفسه ومع البيئة التي يعيش فيها.

– يتضمن مجموعة من الفنيات والأساليب التي تساعد العميل على اكتشاف ذاته وإمكاناته وقدراته للوصول إلى حل مشكلاته.

ويرى الباحث أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل هو علاج نفسي قصير الأمد، يركز بالدرجة الأولى على العميل وما يمتلكه من إمكانات وقدرات وموارد ونقاط قوة، بحيث يتم استثمارها والإفادة منها في مساعدة العميل على حل مشكلاته، وتحقيق أعلى مستويات التوافق النفسيّ، ويتمحور دور المعالج في مساعدة العميل على جلب هذه الإمكانات والموارد الإيجابية إلى وعيه، والإفادة منها في إحداث التغيير – الذي يُلقي بظلاله على جوانب مختلفة في حياته (أي في حياة العميل) – من خلال مجموعة من الفنيات والأساليب المحددة.

ويُعرف الباحث برنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل بأنه: "برنامج علاجيّ، يتضمن مجموعة من الإجراءات والخطوات المنظمة، التي تهدف إلى تحسين إدارة الغضب لدى المراهقين، والقدرة على مواجهة المواقف المثيرة للغضب، ويتكون البرنامج من مجموعة من الجلسات الفردية والجماعية، وتتراوح مدة الجلسة الواحدة من (٤٥ – ٦٠) دقيقة، ويتضمن البرنامج أيضًا مجموعة من الفنيات والأساليب هي: إعادة التشكيل، وخريطة العقل، والمجاملات والمدح والجوائز (التعزيز الإيجابيّ / توجيه النجاح)، وأسئلة القياس (التقييم المتدرج)، وأسئلة المواجهة (التأقلم)، وسؤال المعجزة، وأسئلة ماذا بعد (حديث الحل)، وأسئلة الاستثناءات الاستقصائية (البحث عن توقعات)، والاستراحات، والتغذية الراجعة، والحوار والمناقشة، والمهام (الواجب المنزليّ)؛ وذلك بهدف مساعدة المراهقين ذوي القصور في إدارة الغضب على مواجهة المواقف المثيرة للغضب، والتصرف فيها بوعي وموضوعية، دون إلحاق أي أذى بأنفسهم، أو بالآخرين، أو بالبيئة؛ مما يسهم في تحسن إدارة الغضب لديهم، وتحقيق التوافق النفسي وأعلى مستويات الصحة النفسية".

- عوامل نشأة وتطور العلاج المختصر المتمركز حول الحل:

ثمة مجموعة من العوامل التي أسهمت بشكلٍ بارز في نشأة وتطور وشيوع العلاج المختصر المتمركز حول الحل، وهذه العوامل يمكن حصرها فيما يأتي:

(أ) ازدياد حجم ونوعية المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأفراد والجماعات والمجتمعات الإنسانية؛ نتيجة للتطور العلميّ والتكنولوجيّ السريع، والتحولات الاجتماعية والاقتصادية المتسارعة، والتي أسهمت في التأثير على نمط المعيشة وأنماط السلوك الإنساني؛ حيث تغيرت الحياة الاجتماعية، وتغيرت طريقة تعامل الأفراد مه ما يواجههم من مشكلات.

(ب) قلة عدد المتخصصين في مجال مهن المساعدة الإنسانية، وعدم توفر الخبرة الكافية لدى البعض منهم.

(ج) قلة عدد المؤسسات المجتمعية الخدمية والمراكز المتخصصة التي يتم من خلالها تقديم أوجه الرعاية والخدمات النفسية والاجتماعية.

(د) نمط الحياة المتسارع، والذي برز جليًّا في هذا العصر، وأصبح الأفراد منشغلين تمامًا بأمور حياتهم إلى الحد الذي لا يتيح لهم الدخول في علاقات علاجية طويلة الأمد كما هو الحال في الأساليب والمناحي العلاجية التقليدية (Ranter et al.,2012, PP. 274 – 275؛ Bond et al., 2013, 708 -709؛ أحمد أبوأسعد ورياض الأزايدة، ٢٠١٥، ص ٣٠٣).

ويرى الباحث أنه رغم أن هذه العوامل هي عوامل جوهرية ودافعة لنشأة العلاج المختصر المتمركز حول الحل، فإن ثمة عاملٌ آخر لا يقل أهمية عن هذه العوامل، وهو العامل الاقتصادي، فالعملاء في ظل الظروف الاقتصادية الطاحنة قد لا يستطيعون تحمل تكاليف العلاجات طويلة الأمد؛ لذا وجد العملاء بغيتهم الضالة في هذا العلاج المختصر المتمركز حول الحل، والذي يستغرق وقتًا قصيرًا جدًّا.

وفي هذا الصدد أشار عبدالمنصف رشوان ومحمد القرني (٢٠٠٤، ص ٢١٥) أن من العوامل الرئيسة التي أسهمت في ظهور SFBT هو أهمية الجانب الاقتصادي المتمثل في دور شركات التأمين الصحي في المجتمعات الغربية، وما تمارسه من ضغوط واضحة على المؤسسات الاجتماعية والمعالجين؛ لتقنين عملية المساعدة وتقليص الإنفاق على جِلسات العلاج، بل إن الأمر تعدى ذلك إلى تخصيص عدد محدد من الجلسات يقوم المعالج بتقديم عملية المساعدة من خلالها.

- أسس ومبادئ وافتراضات العلاج المختصر المتمركز حول الحل:

في ضوء استقراء الباحث لبعض الأطر النظرية التي تناولت العلاج المختصر المتمركز حول الحل (Selekman, 1993, PP. 25 -26؛ Kim, 2006, PP. 15 – 16؛ De Shazer et al., 2007, PP. 14 – 25؛ Ratner et al., 2012, PP. 1 – 5؛ Nicholas, 2015, PP. 209 – 216؛ Shin, 2014, PP. 274 – 284؛ مسعد العتيبي، ٢٠١٥، ص ص ٧٢ – ٧٣؛ Hosseinpour et al., 2016, PP. 1 – 5؛ Gading et al., 2021, PP. 700 –712؛ أسماء عبدالعزيز، ٢٠٢١، ص ص ٣٢٩ – ٣٣٠؛ حنان دسوقي ومحمد محمد، ٢٠٢٣، ص ٤١٣ – ٤١٤) يمكن تحديد أسس ومبادئ وافتراضات العلاج المختصر المتمركز حول الحل في النقاط الآتية:

(أ) الأفكار والاعتقادات السلبية (الإدراك السلبيّ) لدى الأفراد تمنعهم من التصرف بشكلٍ فعال مع المشكلة، ورغم أنهم يمتلكون القدرة على التصرف الفعال، فإنهم يطلبون العلاج؛ حيث يعمل العلاج المختصر المتمركز حول الحل على تبصيرهم بجوانب قوتهم، وتعديل تلك الأفكار السلبية.

(ب) التركيز على الإيجابيات والحلول المستقبلية، وكذلك التركيز على نقاط القوة لدى العميل، واستثمارها في الوصول إلى حل المشكلة؛ مما يزيد من احتمالية حل المشكلة في أقل زمن ممكن (اختصار العلاج).

(ج) لا ينظر إلى المشكلات التي يعاني منها العميل على أنها تمثل عجزًا كامنًا، ولكن ينظر إلى نقاط قوة العميل وقدراته، واستثمارها في حل مشكلته؛ لتحقيق الصحة النفسية للفرد بدلاً من النظر إلى عجزه وإعاقته.

(د) ليس من الضروريّ أن ترتبط الحلول بمشكلات، وهذا ما تؤكده البنائية الاجتماعية – القاعدة الأساسية التي يرتكز عليها العلاج – التي تستند إلى فلسفة ما بعد الحداثة، وربما تكون الفكرة الأكثر أهمية في ممارسات العلاج المختصر المتمركز حول الحل هي: أن الحلول قد لا يكون لها صلة بالمشكلات، أو لا ترتبط بها، وليس من الضروري معرفة ماهية المشكلة لحلها، بل يذهب شازير – رائد العلاج – إلى أبعد من هذا، حيث يعتقد أنه من خلال التفكير في الحلول يمكن فهم المشكلة.

(هـ) الإفادة من الخبرات الناجحة لدى العميل (الانتفاع): يستفيد العلاج المختصر المتمركز حول الحل من نجاحات العميل السابقة وموارده الداخلية؛ لتحقيق الأهداف العلاجية، ويتمحور دور المعالج في استخلاص تلك الموارد التي يمتلكها العميل؛ للإفادة منها في حل المشكلة.

(و) العميل خبير بحل مشكلته: يقبل العلاج المختصر المتمركز حول الحل آراء العميل حول مشكلته، حيث ينظر إلى العميل كخبير لديه الحلول الكافية لحل المشكلة، وينظر للمعالج على أنه متعلم يقبل وجهة نظر العميل دون فرض أي افتراضات، ويتلخص دور المعالج في العلاج في مساعدة العميل على تحسين الحلول، واقتراح حلول إضافية ضمن العلاقة التعاونية.

(ز) التركيز على القوى: وفقًا للعلاج المختصر المتمركز حول الحل، فإن العميل فقط وليس المعالج من له سلطة إحداث التغير، ولدى العميل القدرة على إيجاد حلول لمشكلاته بطرقٍ إبداعية وذكية، ولا يهم مدى صعوبة الموقف الذي يواجهه العميل، فالعميل خبير بأمور حياته، ولديه أفكار مفيدة حول كيفية مساعدة ذاته في أغلب الأحيان.

(ح) الحفاظ على التوجه الحاليّ والمستقبليّ: لا يستغرق مرشدو العلاج المختصر المتمركز حول الحل سوى فترات قليلة من الوقت في التفكير في افتراضاتهم حول العوامل التي أدت إلى المشكلة، أو المشكلات الراهنة لعملائهم، ويظل تركيزهم بشكلٍ أساسيّ على مساعدة العملاء في تعديل سلوكهم الحاليّ والمستقبليّ، حيث يعد الماضي انعكاسًا لكيفية عيش هؤلاء العملاء في الوقت الحاضر، كما أن سؤال المعجزة، وأسئلة ماذا بعد يتم استخدامها لتوجيه العميل لوصف شيء بارز في الحاضر وتخيل المستقبل عندما تختفي المشكلة من حياته.

(ط) التغير حتميّ ومستمر ولا مفر منه: يشير هذا المبدأ للعلاج إلى أن الحل يتمثل في ألا تتوقف عن البحث عن طرق إبداعية لحل المشكلات التي تحيط بنا، ونجزم بأنه حتى التغيرات الخفيفة يمكن أن يكون لها تأثير هائل علينا على المدى البعيد.

(ي) ليست كل الأمور سلبية: لا ينظر العلاج المختصر المتمركز حول الحل إلى الأحداث على أنها شيء سلبيّ تمامًا، أو إيجابيّ تمامًا، حتى في أحلك المواقف يقدم فرصًا للإبداع والنمو والتغير؛ ولذا يبحث مرشدو العلاج المختصر المتمركز حول الحل بصورة مستمرة عن استثناءات المشكلة، وكشف قوى العميل في الظروف السيئة، ويسألون أنفسهم باستمرار: ما الذي ساعد العميل على الاستمرار في الماضي، وكيف يمكن أن يؤثر ذلك على قدراته في التغيير المستقبليّ.

(ك) التعاون المشترك: يشير هذا المبدأ إلى أن نجاح العلاج يعتمد على العلاقة التعاونية المشتركة بين المعالج والعميل، من خلال رؤية المشكلة من وجهة نظر العميل، والتفاوض على هذف علاجي مقبول من الطرفين، واستثمار ما لدى العميل من نقاط قوة وموارد لحل المشكلة.

(ل) البساطة هي مفتاح العلاج: كان دي شازير – رائد العلاج – مقتنعًا تمامًا بأن المشكلات المعقدة لا تحتاج دائمًا إلى حلول معقدة؛ ولذا فإن مرشدو العلاج لا يوافقون على الاعتماد على الملاحظات المطلقة للحالة، والأنظمة التشخيصية المعقدة، ومجموعة الإجراءات التقييمية التي قد تستخدمها علاجات أخرى للتعامل مع العملاء، وعلى الرغم من أن هذه الممارسات قد تكون مفيدة أحيانًا، فإنه من الخطأ تفقًا لعلاج SFBT فرض افتراضات بشأن صعوبة المشكلة بدون فهم وجهة نظر العميل أولاً، ورغبته في التغير ثانيًا، وأفكاره بشأن الحلول المحتملة ثالثًا، ولا يتردد مرشدو العلاج في تأمين خطوات تتصف بالبساطة تجاه الحلول مثل: التنزه مع الأسرة أو الأصدقاء، أو الاحتفاظ بمفكرة يومية، أو أخذ إجازة قصيرة لتحسين الحالة النفسية للعميل.

(م) العملاء هم مصدر الحل: فالعميل وفقًا لعلاج SFBT هو فرد يتمتع بالقدرة والتوافق، ويسعى دائمًا للنمو، ولو تردد العميل وأصبح غير قادر على تنفيذ اقتراحات المعالج يكون ذلك بسبب

عدم فهم دور المعالج لأهداف العميل وأفضل طريقة للوصول إليها، ولو شعر المعالج بالإحباط بسبب عدم تقدم العميل في الاتجاه الذي يسعى إليه، فإنه يسأل العميل السؤال الآتي: ما الذي ينبغي فعله الآن من وجهة نظرك لتحسين موقفك؟

(ن) لا يوجد شيء مثل المقاومة: رغم أن فكرة المقاومة هي في الأصل مفهوم فرويديّ يصف الكيفية التي تستخدم بها ميكانيزمات الدفاع المتنوعة لحماية الذات من خلال مقاومة تفسيرات المحلل أو المعالج، فإن مرشدي العلاج عندما يشيرون إليها – أي إلى المقاومة – فإنهم بذلك يتحدثون عن مواقف لا يشتكي فيها العميل، أو يرفض اقتراحات المعالج للتغيير؛ ولذلك يرفض مرشدو العلاج المختصر المتمركز حول الحل هذه الأفكار الفرويدية تمامًا، وينظرون إلى العميل كفرد يتمتع بالقدرة والتوافق ويسعى دائمًا للنمو.

(س) كرة الثلج: بمجرد إثارة انتباه العميل إلى ملاحظة وتقييم التغيرات الصغيرة (الاستثناءات)، سيبدأ في توقع حدوث تغيرات أخرى، فغالبًا ما تكون بدايات الحل موجودة بالفعل لدى العميل ولكنها غير ملاحظة، وهذا ما يسمى بالنجاح الخفيّ، أو استثناءات المشكلة، وإن الاستفسار عن الاستثناء يعطي للعميل نظرة ثاقبة حول الإجراءات الإيجابية التي يمكن أن تحدث.

(ع) ينبغي أن يتمتع المعالج بمهارة السؤال، حيث يجب أن يتريث ويفكر بعناية في طرح الأسئلة على العملاء؛ لأن هذه الأسئلة تعد بمثابة مدخلات علاجية حقيقية.

(ف) التركيز على ما هو ممكن وقابل للتغيير أكثر مما هو مستحيل وصعب الحل، فمن الأهمية تركيز العميل على الأهداف الممكنة والقابلة للتغير بغض النظر عن نوع العلاج المستخدم.

(ص) بناء الأهداف: من الضروريّ أن تكون أهداف العميل واضحة له وللمعالج؛ حتى تسير الجلسات العلاجية على نحوٍ صحيح، وينبغي صياغة أهداف العميل بطريقة إيجابية بدلاً من صياغتها بطريقة سلبية.

(ق) منح الأمل للعميل، وإشعاره أنه يملك القدرة اللازمة على إحداث التغير المطلوب في حياته.

ويرى الباحث أن هذه المبادئ والأسس والافتراضات هي نهج علاجيّ متكامل يجب أخذه بعين الاعتبار؛ لنجاح العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحقيق أهدافه؛ ولذا فإن الباحث سوف يراعي هذه المبادئ والأسس في الجلسات العلاجية لبرنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل؛ لتحسين إدارة الغضب لدى أفراد عينة البحث.

- خطوات العلاج المختصر المتمركز حول الحل:

ثمة خمس خطوات رئيسة للعلاج المختصر المتمركز حول الحل أوضحهنَّ De Jong & Berg (2008, PP. 5 – 10) في كتابه: إجراء المقابلات من أجل الحلول على النحو الآتي:

(أ) يتم إعطاء العميل الفرصة لوصف مشكلته، ويستمع المعالج باهتمام وبحرص واحترام لما يقوله العميل، ويجيب العميل عن سؤال المعالج: كيف يمكنني أن أساعدك وأكون مفيدًا لك؟.

(ب) مساعد العميل على صياغة الأهداف بدقة (أهداف العلاج)، ويتم طرح السؤال الآتي على العميل: ما الذي سيكون مختلفًا في حياتك عندما يتم حل جميع مشكلاتك؟.

(ج) يسأل المعالج العميل عن الأوقات التي لم تكن فيها مشكلاته موجودة، أو كانت المشكلات أقل حدة، وهذا ما يسمى بالاستثناءات (والتي تُعد باكورة العمل المضيئة لاستكشاف حلول للمشكلة)، مع التركيز بشكلٍ خاص على ما فعلوه في هذه الأحداث.

(د) في نهاية كل محادثة لبناء الحلول يقدم المعالج للعميل ملاحظات موجزة ومختصرة، ويقدم التشجيع له، ويقترح ما قد يلاحظه العميل أو يفعله قبل الجلسة التالية لحل مشكلتهم بشكلٍ أكبر.

(هـ) يقوم المعالج والعميل بتقييم التقدم المنجز في الوصول إلى حلول منطقية ومرضية، باستخدام مقياس التصنيف، ويُسأل العميل عما يجب القيام به قبل أن يروا أن مشكلتهم قد تم حلها، ويُسأل أيضًا عن خطواته التالية.

ويرى الباحث أن هذه الخطوات الخمس هي خطوات سريعة لحل المشكلة، وهذا هو ما يميز العلاج المختصر المتمركز حول الحل، حيث تبدأ الخطوة الأولى بوصف المشكلة وصفًا دقيقًا؛ للتعرف على أبعادها، تليها الخطوة الثانية المتمثلة في صياغة الأهداف العلاجية بمساعدة العميل، مرورًا بالخطوة الثالثة المتمثلة في البحث عن الحلول من خلال الموارد الإيجابية ومصادر القوة والاستثناءات وخبرات النجاح لدى العميل، وتعتمد تلك الخطوة على إجراء حوار مطول مع العميل في شكل سؤال وجواب، يكتشف العميل من خلالها (أي من خلال الأسئلة) ذاته ونقاط قوته، ومع نهاية كل محادثة يقدم المعالج ملاحظات موجزة ومختصرة يستفيد منها العميل في الوصول إلى أفضل الحلول لحل مشكلته، وصولاً إلى الخطوة الأخيرة والمتمثلة في تقييم النجاح الذي وصل إليه العميل في حل مشكلاته.

- فنيات وأساليب العلاج المختصر المتمركز حول الحل:

باستقراء الباحث لبعض الأطر النظرية التي تناولت العلاج المختصر المتمركز حول الحل (Ogunsaking, 2015, PP. 25 – 26؛ Nicholas, 2015, PP. 210 – 213؛

محمد عبدالرحمن، ٢٠١٥، ص ص ٦٥٢ – ٦٥٨؛ شادي أبو السعود، ٢٠١٥، ص ١٥؛ مسعد العتيبي، ٢٠١٥، ص ص ٧٧ –٧٩؛ Zhang et al., 2018, PP. 2901 – 2910; ؛ Hsu et al., 2021, PP. 1 – 12; أسماء عبدالعزيز، ٢٠٢١، ص ص ٣٣١ – ٣٣٤؛ الزهراء عراقي، ٢٠٢٢، ص ص ٥١ –٥٣؛ Akbas et al., 2022, PP. 876 – 885; ؛ حنان دسوقي ومحمد محمد، ٢٠٢٣، ص ص ٤٤١ – ٤٤٢؛ Karababa, 2024, PP. 169 –181;)

يمكن تحديد فنيات وأساليب العلاج المختصر المتمركز حول الحل فيما يأتي:

١- إعادة التشكيل **Reframing**: وتستهدف هذه الفنية مساعدة العميل على إعادة النظر في المشكلة وأسبابها، والنظر إليها بطريقة مختلفة وجديدة، ومحاولة تغيير الجهود التقليدية المألوفة في مواجهة المشكلة إلى جهود مبتكرة وإبداعية (جهود غير تقليدية وغير مألوفة)، وذلك من خلال تقسيم المشكلة إلى أجزاء صغيرة، أي إن هذه الفنية تقوم على إعادة صياغة مفاهيم العميل وأفكاره واعتقاداته غير المنطقية لتكون أكثر منطقية وواقعية، من خلال التعرف على تلك الأفكار والاعتقادات والتصورات التي تحمل جوانب سلبية، ثم يقوم المعالج بتوضيح تلك الجوانب السلبية للعميل؛ حتى يدركها، ويصبح لديه الاستعداد لتعديلها، وبعد ذلك يستطيع المعالج مساعدة العميل في إعادة تشكيل أفكاره وصياغتها على نحوٍ جيد، بالإضافة إلى مساعدة العميل على تفهم مواقفه، وصياغة أهدافه العلاجية.

٢- أسئلة القياس / التقييم المتدرج **Scaling Questions**: وهي أحد الأساليب المهمة في العلاج المختصر المتمركز حول الحل، وفيها يطلب المعالج من العميل الإجابة عن سؤال متعلق بمشكلته الحالية، حيث يُطلَب منه تقييم مشكلته وحدتها من خلال مقياس متدرج، بحيث يعطي لنفسه درجة تتراوح من (صفر – ١٠)، حيث تمثل الدرجة (صفر) أعلى درجة في حدة وخطورة المشكلة، في حين تمثل الدرجة (١٠) أفضل آماله المحققة، وهي اختفاء المشكلة، ولا تُستخدم أسئلة القياس كمقياس لقياس مدى المشكلة، ولكن يتم استخدامها لتحديد مدى تحقق الأهداف لدى العميل، وللتعرف كذلك على الخطوات التي اتخذها بالفعل، والتي تسمح له بوضع نفسه في تلك المرحلة، وتحديد خطوات التغيير، بمعنى أن هذا الأسلوب يُستخدم لمراقبة التحسن الذي يطرأ على العميل من مقابلةٍ إلى أخرى أثناء العملية العلاجية.

٣- سؤال المعجزة **Miracle Question**: هي فنية متممة للعلاج المختصر المتمركز حول الحل، واستخدمها دي شازير De Shazer (١٩٨٨) مع أفراد الأسر التي كان يعالج مشكلاتها الأسرية؛ حيث كان يطلب من العميل أن يتخيل – مهما كانت المشكلة التي حضر بها إلى العلاج – أنه بعدما نام واستيقظ وجد أن مشكلته قد اختفت تمامًا بصورة تشبه المعجزة، ونظرًا

لأن العميل كان نائمًا فلن يعرف كيف ومتى حدث ذلك؛ لذلك يُطلب من العميل أن يصف كيف يعرف أن المشكلة قد اختفت، وماذا سيتغير في حياته في هذه الحالة، وما الذي سيفعله بصورةٍ مختلفة الآن بعد أن اختفت مشكلته، ومن خلال إجابات العميل يمكن للمعالج أن يبحث عن حلول وفقًا لما يراها العميل، ثُمَّ يتم مناقشة العميل حول إمكانية تطبيق تلك الحلول.

وتعكس هذه الفنية فلسفة العلاج المختصر المتمركز حول الحل، والتي تقوم على التفاؤل والنظرة الإيجابية للمستقبل، وأن العميل لديه القوة ليصنع معجزاته الخاصة، وتفيد هذه الفنية في مساعدة العميل على التركيز على مستقبل إيجابيّ، وتحويل التركيز بعيدًا عن المشكلات الماضية إلى حلول مستقبلية.

٤- أسئلة المواجهة / التأقلم **Coping Questions**: تعمل هذه الفنية على إبعاد خبرات الفشل من البناء العقليّ المعرفيّ للعميل، وتوجيه انتباهه إلى خبراته الناجحة، حيث يقوم العميل بإعادة صياغة أفكاره ووجهات نظره السلبية إلى أفكار وآراء أكثر إيجابية، وتساعد هذه الفنية العميل على الاستمرار في عمله وحياته؛ لأن هذا يمكن أن يكون مصدرًا رئيسًا لحلول مستقبلية، ومن خلال تلك الأسئلة يتم مساعدة العميل على تخطي المواقف الصعبة؛ حيث تستثير تلك الأسئلة انتباه العميل بعيدًا عن خوفه من المشكلات؛ وذلك لمساعدته في معرفة نقاط قوته، كما تساعد أسئلة المواجهة العميل أيضًا على مواجهة المشكلة، فبما أن المشكلة قد حدثت، إذًا ينبغي معرفة كيف يمكن مواجهتها والتصدي لها، وبناء حلول مستقبلية.

وفي هذه الفنية قد يطلب المعالج من العملاء الذين يعانون من الوحدة، أو الاكتئاب الشديد، أو أية مشكلة نفسية أن ينتبهوا إلى ذواتهم، وكيف تمكنوا من الوصول إلى حضور الجلسة العلاجية، ومتابعة الأسئلة التي تتطلب منهم تحديد مواردهم الشخصية ونقاط قوتهم؛ رغم وجود المشكلة، وهذا يُعد موردًا مهمًّا يمكن استثماره في مواجهة المشكلة وبناء الحلول المنطقية.

٥- أسئلة الاستثناءات الاستقصائية – البحث عن توقعات **Exception Finding Questions**: وتقوم هذه الفنيّة على أساس أن العميل في حالة دائمة من التدفق، وبالتالي فإن مشكلاته أيضًا في حالة تغير مستمرة، والهدف الرئيس من هذه الفنية هو مساعدة العميل في تحديد الأوقات التي تكون فيها مشكلته أقل حدة، أو قد لا تكون على الإطلاق، واستكشاف ما هو مختلف في تلك الأوقات، بالإضافة إلى استكشاف الخبرات الناجحة لدى العميل؛ مما يجعل المعالج والعميل ينخرطان في بناء الحلول، وهذه الفنية متممة لسؤال المعجزة، فبعد سؤال المعجزة تأتي أسئلة الاستثناءات الاستقصائية التي تؤكد على التفاصيل، والتي تسهم بدورها في بناء الحلول.

٦- الخريطة الذهنية (خريطة العقل) **Mind Mapping:** وتقوم هذه الفنية على أساس رسم خريطة للأفكار والاعتقادات التي توجه العميل نحو عملية العصف الذهنيّ؛ لاكتشاف الحلول، ويطلب المعالج من العميل رسم تلك الخريطة الذهنية، بحيث يجعل الحل المعجزة في وسط الخريطة الذهنية، وينشئ فروعًا للحلول لتحقيق هذه المعجزة من خلال استكشاف خيارات الحل، وبذلك سيقوم العميل برسم الخريطة الذهنية بنفسه، والتي تكون مرتبطة بالنتيجة التي يرغب فيها.

٧- المجاملات – المدح – الجوائز (التعزيز الإيجابيّ/ توجيه النجاح) – **Compliments Accolades (Cheer Leading):** تقوم هذه الفنية على أساس تعزيز نجاحات العميل أو تشجيعها من قبل المعالج، فعندما يحرز العميل تقدمًا حتى ولو كان صغيرًا لكنه مهم نحو الوصول إلى الهدف، فإن المعالج يقوم بتعزيزه باستخدام كلمات المدح والثناء، والمجاملات والإطراءات، والجوائز؛ مما يشجع العميل على زيادة ثقته بنفسه، وبناء الثقة في العلاقة العلاجية، كما يوحي للعميل بأن المعالج يهتم حقًّا بتقدمه، ومع كل تقدم يسأل المعالجُ العميلَ بشكلٍ صريح: كيف حدث هذا الإنجاز، ويجب استخدام تلك الفنية في نهاية كل جلسة علاجية، بشرط أن تكون تلك الفنية موجهة نحو السلوكات المحددة التي يظهرها العميل، والتقدم الذي أحرزه، وينبغي عدم الإفراط في المجاملات والمدح والجوائز؛ حتى لا يعتقد العميل أن المعالج لا يتفهم خطورة مشكلته.

٨- أسئلة ماذا بعد – حديث الحل – **What Else Questions? Solution Talk:** تقوم هذه الفنية على أساس مساعدة العملاء على إعطاء تفاصيل أكثر للحلول الممكنة للمشكلات التي يواجهونها، وتعمل تلك الفنية على زيادة مستوى العصف الذهني للعميل، وقد يُوجه إلى العميل سؤالٌ مفاده: ماذا تتوقع أن يحدث بعد اليوم الذي حدثت فيه المعجزة؟ وهذه الأسئلة تساعد العملاء أيضًا على التخيل، وإعطاء المزيد من الحلول لمشكلاتهم. وفي هذه الفنية ينخرط المعالج مع العميل في حوار يحاول من خلاله إيجاد حلول للمشكلة التي يعاني منها العميل، حيث يطلب المعالج من العميل اقتراح حلول للمشكلة التي يعاني منها، ويستمع المعالج إلى العميل باهتمام شديد، متعاونًا مع العميل في تفنيد تلك الحلول واختيار أفضلها، وتساعد تلك الفنية في زيادة وتعزيز فرص العملاء في إيجاد الحلول الممكنة للمشكلات التي تواجههم.

٩- الاستراحات **Breaks:** هي عبارة عن استراحات أو توقفات قصيرة عن الجلسة يستخدمها المعالج، وهي تتم جنبًا إلى جنب مع تقديم أسئلة القياس/ التقييم المتدرج، وسؤال المعجزة، حيث يأخذ المعالج ما يسمى بفاصل التدخل Intervention Break قبل تقديم توصية للعميل، وخلال هذا الفاصل يترك المعالج الحجرة ليستجمع أفكاره بشأن أفضل صيغة للتوصية، ولا تستغرق تلك الاستراحات سوى دقائق قليلة، بحيث يتشاور مع زملائه والإعداد للتغذية الراجعة البناءة والمهام العلاجية المفيدة للعميل، ورغم أن هذه الفنية تُستخدم للتشاور مع الآخرين، فإنه يمكن أن يعتمد المعالج على ذاته ليصل إلى أفضل مساعدة يمكن تقديمها لعميله.

١٠- التغذية الراجعة **Feedback:** وتعني تزويد العميل بالمعلومات عن مستوى أدائه الحالي، ومقدار التقدم نحو تحقيق الهدف المطلوب؛ حيث يُوضَّح له الأخطاء التي وقع فيها، ومقدار ما تعلمه، ومقدار تقدمه، ومدى ملاءمة أدائه للهدف المراد الوصول إليه.

١١- الحوار والمناقشة **Dialogue and discussion**: وهو أحد الأساليب المهمة التي يتمحور دورها في تزويد العميل بمزيد من المعلومات (من خلال إجراء حوار هادف ومناقشة فعالة) حول طبيعة مشكلته، وحول طبيعة الفنيات العلاجية المستخدمة في علاج تلك المشكلة، وكيفية الإفادة منها في الوصول إلى تحقيق السلوك السويّ.

١٢- المهام **Tasks:** وهي شكل من أشكال الواجبات المنزلية والمهام والتكليفات التي يعطيها المعالج للعميل لإكمالها، ويمكن تصميمها في ضوء الحاجات الخاصة للعميل؛ لمساعدته على تحقيق أهدافه، ومن الممكن أن يقول المعالج للعميل:" من الآن وحتى الجلسة التالية التي سنلتقي فيها، أريد منك أن تراقب حياتك – عائلتك – علاقاتك، وتصف لي هذا في لقاء المرة القادمة"، ويعمل هذا الأسلوب على زيادة تفاؤل العملاء، وارتفاع مستوى الأمل لديهم بخصوص حل مشكلاتهم، كما أن هذا الأسلوب يوضح مدى إفادة العميل من الجلسات العلاجية، وبالتالي تنعكس على انتقال أثر التدريب لديه، وجَعْلِ المهارات والسلوكات التي اكتسبها ذات فاعلية في حياته – أي تطبيق ما تعلمه من الجلسات العلاجية في حياته الواقعية.

- ٣- المراهقون ذوو القصور في إدارة الغضب **Adolescents with deficiencies in Anger Management:**

تُعَد مرحلة المراهقة مرحلة مهمة وحاسمة في حياة المراهق، فهي الميلاد النفسيّ الحقيقيّ له، ويسعى من خلالها إلى إثبات ذاته، وخلع عباءة الطفولة، والانتفاض في وجه هذه الطفولة،

والسعي قُدُمًا نحو تحديد ماهيته وهُويته؛ وقد يتعرض المراهق في سبيل تحقيق ذلك إلى الكثير من المشكلات كالقلق، والاكتئاب، والحزن، والضيق، والعصبية، والحساسية الزائدة لأتفه الأسباب، والغضب، والذي يعد – أي الغضب – من أهم المشكلات البارزة لدى المراهقين، وهذا ما أكده كلٌّ من حسام أبوسيف (٢٠١٢)، و Konishi & Hymel(2014)، و Akandere (2016)، و أحمد حسن (٢٠١٧)، و عبدالله أرشيد (٢٠١٧)، و Mani et al. (2018)، و Anjanappa et al. (2023)، و Akbas & Yigitoglu (2022)، و Babar et al. (2022)، ورويدة حسن وآخرين (٢٠٢٢)، و Sharma & Sharma (2022) و Ruchkin et al. (2023)، الأمر الذي أدى إلى إعاقة المراهق عن ممارسة حياته بشكلٍ طبيعيّ، وعجزه عن القيام بأداء وظائفه الاجتماعية، والأسرية، والأكاديمية على نحوٍ أمثل، الأمر الذي يتطلب مساعدته في إدارة الغضب لممارسة حياته بشكلٍ طبيعيّ، والاستمتاع بها.

ويتصف المراهقون ذوو القصور في إدارة الغضب بمجموعة من الخصائص التي تميزهم عن غيرهم، حيث **يتصفون من الناحية المعرفية:** بوجود مجموعة من الأفكار والاعتقادات السلبية المحرفة عن الذات في المواقف المثيرة للغضب (افتقاد الإدراك العقلاني للمواقف المثيرة للغضب)، وعدم القدرة على التركيز، وشرود الذهن، وعدم القدرة على إعادة التقييم الإيجابيّ للمواقف المثيرة للغضب، وعدم الوعي بانفعال الغضب ومصادره، وعدم القدرة على حل مشكلاتهم بوعي وموضوعية. **ومن الناحية الانفعالية:** يتصف المراهقون ذوو القصور في إدارة الغضب بعدم القدرة على السيطرة على الانفعالات السلبية في المواقف المثيرة للغضب، وعدم القدرة على ضبطها، وكبح جماحها، بالإضافة إلى أنهم يعبرون عن تلك الانفعالات السلبية بشكلٍ غير سويّ، وغير مقبول اجتماعيًّا، بالإضافة إلى اتصافهم بالخوف، والغضب، والعصبية، والضيق والانزعاج، والتوتر، وعدم الشعور بالأمن، وانخفاض الاتزان الانفعاليّ في تلك المواقف (أي المواقف المثيرة للغضب).

ويتصف المراهقون ذوو القصور في إدارة الغضب **من الناحية السلوكية** بعدم القدرة على مواجهة المواقف المثيرة للغضب، والتصرف فيها بطريقةٍ غير إيجابية قد تؤدي إلى إيذائهم أو إيذاء الآخرين، أو إلحاق الضرر بالبيئة، بالإضافة إلى عدم قدرتهم على إعادة توجيه الغضب إلى سلوكات إيجابية، وعدم قدرتهم على تجنب المواقف المثيرة للغضب إذا لزم الأمر.

ويرى الباحث ضرورة مراعاة هذه الخصائص عند إعداد البرنامج العلاجيّ؛ لتقديم خدمة علاجية مناسبة لهذه الفئة من المراهقين، تقوم على إكسابهم مزيدًا من الثقة في أنفسهم، وفي إمكاناتهم وقدراتهم، واستثمار تلك الإمكانات والقدرات ونقاط القوة في الوصول إلى حلول مبتكرة للمشكلة؛ مما ينعكس إيجابًا على قدرة المراهقين على إدارة الغضب والسيطرة عليه؛ الأمر الذي يؤدي إلى مستوى عالٍ من الصحة النفسية، وممارسة المراهق حياته بشكلٍ طبيعيّ يجعله مستمتعًا بها.

دراسات وبحوث سابقة:

هدفت دراسة Brzezowski (2011) إلى التحقق من فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن التعبير عن الغضب لدى عينة من المراهقين، قوامها (عشرة مراهقين)، ممن لديهم صعوبة في التعبير عن الغضب بشكلٍ توافقيّ، وتراوحت أعمارهم من (١٨ – ١٩) عامًا، وتضمن البرنامج العلاجي ست جلسات علاجية مكثفة، وتراوحت مدة الجلسة الواحدة من ساعة إلى ساعة ونصف، وتضمن البرنامج ثلاث مراحل رئيسة هي: المرحلة الأولى، وتضمنت جلستين، تم فيهما إنشاء القواعد العامة للمجموعة التجريبية، وتحديد هيكل البرنامج والخطوط العريضة، وبناء الثقة بين المعالج وأعضاء المجموعة، وبين أعضاء المجموعة وبعضهم البعض، بالإضافة إلى البحث عن الاستثناءات، وتحديد الأهداف العلاجية، بينما تضمنت المرحلة الثانية ثلاث جلسات، تم فيهن تعزيز سلوكات الحل التي تم تحديدها في المرحلة الأولى، وتفنيد الحلول، واختيار أنسبها وأفضلها، وغرس الواقع الجديد في الشعور وفي البنية العقلية المعرفية، في حين تضمنت المرحلة الثالثة والأخيرة جلسة واحدة هي: الإنهاء، وفيها تم تقييم التقدم المنجز وتعزيزه، والاحتفال بالنجاح الذي حققه أفراد عينة الدراسة، وكانت جميع جلسات البرنامج العلاجيّ جماعية، واستخدمت الدراسة التصميم التجريبيّ ذي المجموعة الواحدة، كما استخدمت الدراسة مقياس التعبير عن الغضب (من إعداد الباحث)، وبرنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل (من إعداد الباحث)، ومن أهم الفنيات والأساليب المستخدمة: إعادة التشكيل، وخريطة العقل، وتوجيه النجاح، وأسئلة القياس، وأسئلة المواجهة، وسؤال المعجزة، وأسئلة الاستثناءات الاستقصائية، والمهام. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل فعال في تحسن التعبير عن الغضب لدى أفراد عينة الدراسة.

في حين هدفت دراسة Shin (2014) إلى استجلاء فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في خفض السلوك العدواني وتحسين التوافق الاجتماعي لدى عينة من المراهقين الكوريين، ومتوسط أعمارهم (١٧) عامًا، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) مراهقًا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها (١٠) مراهقين، ومجموعة ضابطة قوامها (١٠) مراهقين،

وكان التطبيق جماعيًّا فقط، واستخدمت الدراسة مقياس العدوانية لـ Ko (1994)، ومقياس التوافق الاجتماعي (من إعداد الباحث)، وبرنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل (من إعداد الباحث)، وتمخضت نتائج الدراسة عن وجود فعالية للعلاج المختصر المتمركز حول الحل في خفض السلوكات العدوانية وتحسن التوافق الاجتماعيّ لدى عينة الدراسة.

وأجرى Hosseinpour et al. (2016) دراسة هدفت إلى التحقق من فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تخفيف مشكلات التوافق النفسيّ لدى الطالبات المراهقات في مدينة آمل الإيرانية (شمال إيران)، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالبة من المراهقات، ممن تراوحت أعمارهنَّ من (١٤ – ١٦) عامًا، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها (١٥) طالبة، ومجموعة ضابطة قوامها (١٥) طالبة، وتضمن البرنامج العلاجي خمس جلسات علاجية مكثفة (جلستين فرديتين، وثلاث جلسات جماعية)، واستخدمت الدراسة مقياس التوافق النفسيّ لـ Bell (1962)، والذي يقيس أربعة أبعاد هي: التوافق الأسري، والتوافق الصحي، والتوافق الانفعالي، والتوافق الاجتماعيّ، كما استخدمت الدراسة برنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل (من إعداد الباحثِين)، ومن أهم الفنيات والأساليب المستخدمة في الدراسة: توجيه النجاح، وإعادة التشكيل، وخريطة العقل، والمجاملات والمدح، وأسئلة القياس (التقييم المتدرج)، وأسئلة المواجهة، وسؤال المعجزة، وأسئلة ماذا بعد، وأسئلة الاستثناءات الاستقصائية، والاستراحات، والحوار والمناقشة، والمهام، وأوضحت نتائج الدراسة أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل فعال في تخفيف مشكلات التوافق النفسيّ.

في حين أجرى Purwoko & Fitriyah (2017) دراسة هدفت إلى التحقق من فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى عينة من المراهقين، قوامها (خمسة) مراهقين، وتراوحت أعمارهم من (١٦ – ١٧) عامًا، بمتوسط عُمري قدره (١٦,٣٦) عامًا، وتكون البرنامج العلاجيّ من أربع جلسات مكثفة (جلسة واحدة كل أسبوع)، واستخدمت الدراسة التصميم التجريبيّ ذي المجموعة الواحدة، وكانت جميع جلسات البرنامج جماعية، واستخدمت الدراسة مقياس إدارة الغضب لـ Buss & Perry (1992)، ومقياس المراقبة الذاتية للغضب (من إعداد الباحثَيْن)، وبرنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل (من إعداد الباحثَيْن)، وتضمن البرنامج العلاجيّ مجموعة من الفنيات والأساليب منها: إعادة التشكيل، والمجاملات والمدح، وخريطة العقل، وأسئلة القياس (التقييم المتدرج)، وأسئلة المواجهة، وسؤال المعجزة، وأسئلة الاستثناءات الاستقصائية، والاستراحات، والتغذية الراجعة، والحوار والمناقشة،

والواجب المنزليّ، وأبانت نتائج الدراسة عن وجود فعالية للعلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين.

وقام Williams (2019) بدراسة هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تخفيف السلوك المشكل (الغضب، والغش، واللامبالاة/ عدم الاهتمام، وضرب الأقران) في البيئة المدرسية لدى عينة من المراهقين، ممن تراوحت أعمارهم من (١٢ – ١٤) عامًا، وتكونت عينة الدراسة من (٢٣) مراهقًا من إحدى مدارس شيكاغو بالولايات المتحدة الأمريكية، ممن يعانون من سلوكات مشكلة في البيئة المدرسية، واستخدمت الدراسة التصميم التجريبيّ ذي المجموعة الواحدة، وتكون البرنامج العلاجي من ست جلسات فردية كحد أدنى، و(٢٠) جلسة فردية كحد أقصى، حيث تلقى بعض المراهقين ست جلسات فردية، وحدث التحسن، بينما البعض الآخر تلقى عشرين جلسة علاجية حتى حدث التحسن، واستخدمت الدراسة مقياس السلوك المشكل (من إعداد الباحث)، وبرنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل (من إعداد الباحث)، واستخدمت الدراسة مجموعة من الفنيات والأساليب أهمها: إعادة التشكيل، وخريطة العقل، والمجاملات والمدح والجوائز، وأسئلة القياس، وأسئلة المواجهة، وسؤال المعجزة، وأسئلة الاستثناءات الاستقصائية، والمهام؛ وأكدت نتائج الدراسة أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل فعال في تخفيف السلوك المشكل لدى عينة الدراسة.

في حين قام Gading et al. (2021) بدراسة هدفت إلى التحقق من فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل وتقنية (ABC) في تحسن ضبط الذات لتخفيف السلوكات العدوانية لدى عينة من المراهقين، ممن تراوحت أعمارهم من (١٤ – ١٦) عامًا، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) مراهقًا، وتم تقسيم أفراد عينة الدراسة إلى ثلاث مجموعات: مجموعة تجريبية قوامها (٢٠) مراهقًا، واستُخدِم معها العلاج المختصر المتمركز حول الحل، ومجموعة تجريبية ثانية قوامها (٢٠) مراهقًا، واستُخدِم معها تقنية (ABC)، ومجموعة ضابطة قوامها (٢٠) مراهقًا، وكانت ثمة جلسات فردية، وجلسات أخرى جماعية، وتضمن برنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل ست جلسات علاجية مكثفة، ومن أهم الفنيات والأساليب المستخدمة: المجاملات والمدح والجوائز، وأسئلة التقييم المتدرج، وأسئلة المواجهة، وسؤال المعجزة، وأسئلة الاستثناءات الاستقصائية، والاستراحات، والتغذية الراجعة، والحوار والمناقشة، والواجب المنزليّ؛ واستخدمت الدراسة مقياس السلوك العدواني (من إعداد الباحثِين)، ومقياس ضبط الذات (من إعداد الباحثِين)، وبرنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل (من إعداد الباحثِين)، وأسفرت نتائج

الدراسة عن فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن ضبط الذات وتخفيف السلوكات العدوانية لدى عينة الدراسة.

وأجرى Hsu et al.(2021) دراسة هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في خفض بعض المشكلات السلوكية لدى عينة من الأطفال والمراهقين، (كان متوسط عمر الأطفال ١٠,٣٣ عامًا، ومتوسط عمر المراهقين ١٧,٥٥ عامًا) وذلك من خلال المراجعة المنهجية والتحليلية لمجموعة من الدراسات العلمية المنشورة في الفترة (١ من يناير ١٩٩٠ – ٢١ من فبراير ٢٠١٩)، وعددها عشرون دراسة علمية، واستخدمت الدراسات التي تم تحليلها مقاييس متنوعة لقياس المشكلات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين، وبرامج متنوعة للعلاج المختصر المتمركز حول الحل، وتضمنت بعض الدراسات التي تم تحليلها جلسات فردية وجلسات جماعية، بينما تضمن البعض الآخر من هذه الدراسات جلسات جماعية فقط، ودراسات أخرى تضمنت جلسات فردية فقط، واختلف التصميم التجريبي في تلك الدراسات من دراسة لأخرى، فثمة دراسات استخدمت التصميم التجريبي ذي المجموعتين (التجريبية – الضابطة)، وثمة دراسات أخرى استخدمت التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة، وكان متوسط الجلسات العلاجية في جميع تلك الدراسات هو سبع جلسات فقط، ومن أهم الفنيات والأساليب التي استُخدمت في تلك الدراسات: إعادة التشكيل، وخريطة العقل، والمجاملات، وأسئلة القياس، وأسئلة المواجهة، وسؤال المعجزة، وأسئلة ماذا بعد، وأسئلة الاستثناءات الاستقصائية، والاستراحات، والتغذية الراجعة، والحوار والمناقشة، والمهام، وأوضحت نتائج الدراسة أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل فعال في خفض المشكلات السلوكية لدى الأطفال والمراهقين على حدٍّ سواء.

في حين أجرى Akbas & Yigitoglu (2022) دراسة هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب وتخفيف سلوك العنف لدى عينة من المراهقين، ممن تراوحت أعمارهم من (١٥ – ١٨) عامًا، وتكونت عينة الدراسة من (٤٨) فردًا من المراهقين، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها (٢٤) مراهقًا، ومجموعة ضابطة قوامها (٢٤) مراهقًا، وتكون البرنامج العلاجي من سبع جلسات مكثفة لإدارة الغضب وتخفيف سلوك العنف، واستخدمت الدراسة نموذج المعلومات الشخصية (من إعداد الباحثَيْن)، ومقياس سلوك العنف لـ Haskan & Yildirim (2012)، ومقياس الغضب (الحالة – السمة) لـ Spielberger et al. (2012)، وبرنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل (من إعداد الباحثَيْن)، وكانت جميع جلسات البرنامج جماعية، ومن أهم الفنيات والأساليب

المستخدمة: إعادة التشكيل، وخريطة العقل، وأسئلة القياس (التقييم المتدرج)، وتوجيه النجاح، وأسئلة المواجهة، وسؤال المعجزة، وأسئلة الاستثناءات الاستقصائية، والاستراحات، والتغذية الراجعة، والحوار والمناقشة، والمهام؛ وأبانت نتائج الدراسة عن فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب، وتخفيف سلوكات العنف لدى عينة الدراسة.

وهدفت دراسة Akbas et al. (2022) التحليلية إلى التعرف على فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب وتخفيف سلوكات العنف لدى عينة من المراهقين، وذلك من خلال المراجعة والتحليل المنهجيّ لعدد من الدراسات والبحوث التجريبية (في الفترة من ٢٠٢١/٦/٨ إلى ٢٠٢١/٧/١٦)، وتراوح عدد جلسات البرنامج في تلك الدراسات من أربع جلسات إلى عشر جلسات، وكان التطبيق فرديًّا في بعض الدراسات، وجماعيًّا في البعض الآخر، بينما كانت ثمة دراسات أخرى كان التطبيق فيها فرديًّا وجماعيًّا، واستخدمت بعض الدراسات التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة، بينما استخدمت دراسات أخرى التصميم التجريبي ذي المجموعتين (التجريبية – الضابطة)، وتنوعت المقاييس المستخدمة في قياس إدارة الغضب، وكذلك في قياس سلوكات العنف، ومن أهم الفنيات والأساليب المستخدمة في تلك الدراسات: إعادة التشكيل، وخريطة العقل، والمجاملات والمدح والجوائز، وأسئلة القياس (التقييم المتدرج)، وأسئلة المواجهة، وسؤال المعجزة، وأسئلة ماذا بعد (حديث الحل)، وأسئلة الاستثناءات الاستقصائية، والاستراحات، والتغذية الراجعة، والحوار والمناقشة، والمهام؛ وأوضحت نتائج الدراسة التحليلية أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل فعال في تحسن إدارة الغضب وتخفيف سلوكات العنف لدى المراهقين.

في حين هدفت دراسة Karababa (2024) إلى التحقق من فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تخفيف المشكلات المتعلقة بالبيئة المدرسية(ومن بين هذه المشكلات الغضب) لدى عينة من المراهقين، من خلال تحليل مجموعة من الدراسات المنهجية التي تناولت علاج SFBT في تخفيف مشكلات البيئة المدرسية على مدار (٣٢) عامًا، وتراوحت أعمار عينة الدراسة في هذه الدراسات من (١١ – ١٨) عامًا، وكان متوسط عدد الجلسات في هذه الدراسات هو سبع جلسات مكثفة، وبعض الدراسات استخدمت التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة، والبعض الآخر استخدم التصميم التجريبي ذي المجموعتين، وكان التطبيق فرديًّا في بعض الدراسات، وجماعيًّا في دراساتٍ أخرى، وتضمنت بعض الدراسات جلسات فردية وأخرى جماعية، واستخدمت الدراسة مقياس المشكلات المتعلقة بالبيئة المدرسية (من إعداد الباحث)، وبرنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل (من إعداد الباحث)، ومن الفنيات والأساليب

المستخدمة في تلك الدراسات: المجاملات، وأسئلة القياس (التقييم المتدرج)، وإعادة التشكيل، وخريطة العقل، وأسئلة المواجهة، وسؤال المعجزة، وأسئلة ماذا بعد، وأسئلة الاستثناءات الاستقصائية، والاستراحات، والتغذية الراجعة، والحوار والمناقشة، والمهام؛ وأوضحت نتائج الدراسة التحليلية أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل فعال في تخفيف المشكلات المتعلقة بالبيئة المدرسية لدى عينة الدراسة.

تعقيب على الدراسات والبحوث السابقة:

١- يتضح من العرض السابق للدراسات التي تناولت العلاج المختصر المتمركز حول الحل أن ثمة تشابه بينهن في الهدف، وهو التعرف على فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب، وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى المراهقين.

٢- في حدود علم الباحث فإنه لا توجد دراسة عربية تناولت العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين.

٣- استخدمت الدراسات السابقة مقاييس متنوعة لقياس إدارة الغضب، وبعض المتغيرات المرتبطة بها، وبرامج للعلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين، وأفاد الباحث من هذه الأدوات في بناء أدوات بحثه – مقياس إدارة الغضب، وبرنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين.

٤- كان تطبيق الجلسات العلاجية فرديًّا في بعض الدراسات السابقة كدراسة Williams (2019)، وكان جماعيًّا في بعض الدراسات الأخرى كدراسة Berzezowski (2011)، ودراسة Shin (2014)، ودراسة Purwoko & Fitriyah (2017)، ودراسة Akbas & Yigitoglu (2022)، وكان فرديًّا وجماعيًّا في دراسة كلٍّ من Hosseinpoue et al. (2016)، و Gading et al. (2021)، ووفقًا للدراسات التحليلية التي قام بها كلٌّ من Husu et al. (2021)، و Akbas et al. (2022)، و Karababa (2024)؛ كان التطبيق فرديًّا في بعض الدراسات، وجماعيًّا في بعض الدراسات الأخرى، وجمع بين الفرديّ والجماعيّ في دراسات أخرى.

٥- أكدت الدراسات السابقة أن الفنيات والأساليب الآتية: إعادة التشكيل، وخريطة العقل، والمجاملات والمدح والجوائز (توجيه النجاح)، وأسئلة القياس (التقييم المتدرج)، وأسئلة المواجهة (التأقلم)، وسؤال المعجزة، وأسئلة ماذا بعد (حديث الحل)، وأسئلة الاستثناءات الاستقصائية (البحث عن توقعات)، والاستراحات، والتغذية الراجعة، والحوار والمناقشة، والمهام، فعالة ولها دور مهم في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين؛ ولذا فإن الباحث يستخدم هذه الفنيات والأساليب في البحث الحاليّ؛ لمساعدة المراهقين ذوي القصور في إدارة الغضب على السيطرة

والتحكم في انفعالاتهم السلبية في مواقف الغضب، والتصرف بشكل سويّ لا يتمخض عنه أي إيذاء للنفس، أو للآخرين، أو للبيئة المحيطة؛ مما يؤدي إلى تحقيق التوافق النفسيّ لديهم.

٦- استخدمت بعض الدراسات السابقة التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة كدراسة Berzezowski (2011)، ودراسة Purwoko & Fitriyah (2017)، ودراسة Williams (2019)، واستخدمت بعض الدراسات الأخرى التصميم التجريبيّ ذي المجموعتين (المجموعة التجريبية – الضابطة) كدراسة Shin (2014)، ودراسة Hosseinpour et al. (2016)، ودراسة Akbas & Yigitoglu (2022)، بينما استخدمت دراسة Gading et al. (2021) التصميم التجريبيّ المختلط (ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيتين، ومجموعة ضابطة)، ووفقًا للدراسات التحليلية التي قام بها كلٌّ من Husu et al. (2021)، و Akbas et al. (2022)، و Karababa (2024)؛ فاستخدمت بعض الدراسات التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة، وبعض الدراسات الأخرى استخدمت التصميم التجريبيّ ذي المجموعتين (التجريبية – الضابطة)، وسيعتمد الباحث في البحث الحاليّ على التصميم التجريبيّ ذي المجموعتين (المجموعة التجريبية – المجموعة الضابطة)، وأفاد الباحث من الدراسات والبحوث السابق الإشارة إليها في التأصيل النظريّ لمتغيرات البحث الحاليّ.

٧- أبانت نتائج الدراسات السابقة عن فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين، وأفاد الباحث من نتائج الدراسات السابق الإشارة إليها في وضع فروض البحث الحاليّ، فضلاً عن تفسير نتائج البحث الحالي، ومقارنة نتائجه بالنتائج التي توصلت إليها هذه الدراسات والبحوث السابقة.

فروض البحث:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس إدارة الغضب بأبعاده لدى المراهقين، بعد تطبيق البرنامج العلاجيّ مباشرة، وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس إدارة الغضب بأبعاده، وذلك لصالح القياس البعدي.

٣- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي وما بعد المتابعة (بعد مضي ثلاثة أشهر كمتابعة) للمجموعة التجريبية على مقياس إدارة الغضب بأبعاده.

ثامنًا: الإجراءات المنهجية للبحث:

١ ـ منهــج البحث:

اتبع الباحث في البحث الحالي المنهج شبه التجريبي ذي التصميم بين المجموعتين (المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة)، واعتمد على التقييم البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، والتقييم القبلي والبعدي، والتقييم البعدي والمتابعة للمجموعة التجريبية، وهو أنسب المناهج لهذا البحث؛ لأن الهدف الرئيس هو التحقق من فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين.

٢ ـ مجتمع البحث:

تضمن مجتمع البحث جميع تلاميذ الصف الأول الإعدادي، والصف الثاني الإعدادي، والصف الثالث الإعدادي، بمدرسة بلال بن رباح الإعدادية المشتركة ببنها – في العام الدراسي ٢٠٢٣ / ٢٠٢٤م، وعددهم (٩٩٦) تلميذًا وتلميذة، منهم (٣٦٦) تلميذًا وتلميذة بالصف الأول الإعدادي، و (٣٤١) تلميذًا وتلميذة بالصف الثاني الإعدادي، و(٢٨٩) تلميذًا وتلميذة بالصف الثالث الإعدادي.

٣- عينـــة البحث: تضمنت عينة البحث ما يأتي:

– **عينة الكفاءة السيكومترية:** تكونت عينة الكفاءة السيكومترية من (٢٠٠) تلميذ وتلميذة من المراهقين، من مدرسة بلال بن رباح الإعدادية المشتركة ببنها، وتراوحت أعمارهم من (١٤ – ١٥) عامًا، وكان الهدف الرئيس من التطبيق على عينة الكفاءة السيكومترية هو التحقق من الكفاءة السيكومترية (الصدق – الثبات – الاتساق الداخليّ) لمقياس إدارة الغضب، وتم استبعاد هذه العينة من العينة الأساسية للبحث.

– **عينة الدراسة الاستطلاعية:** تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (١٣٠) تلميذًا وتلميذة من المراهقين– وتراوحت أعمارهم من (١٤ – ١٥) عامًا، وكان الهدف الرئيس من هذه الدراسة الاستطلاعية هو التعرف على أهم مظاهر إدارة الغضب لدى المراهقين، وأهم أبعادها، والإفادة منها في وضع عبارات مقياس إدارة الغضب، وبلورة مشكلة البحث، وتم استبعاد هذه العينة من العينة الأساسية للبحث.

– **عينة التطبيق:** للوصول إلى عينة التطبيق (عينة البحث النهائية) تم تطبيق مقياس إدارة الغضب على عينة عشوائية قوامها (٤٠٠) تلميذ وتلميذة من المراهقين الملتحقين بمدرسة بلال بن رباح الإعدادية ببنها، وتراوحت أعمارهم من (١٤ – ١٥) عامًا، واختار الباحث التلاميذ الذين حصلوا على أدنى الدرجات في الإرباعي الأدنى لمقياس إدارة الغضب، وكان

عددهم (١١٠) تلميذ وتلميذة، واختار الباحث منهم (٢٠) تلميذًا وتلميذةً بشكلٍ عشوائيّ ليمثلوا عينة البحث، وبالتالي فإن عينة البحث النهائية تكونت من عشرين (٢٠) تلميذًا وتلميذة من المراهقين، ممن يعانون من قصور في إدارة الغضب، وتراوحت أعمارهم من (١٤- ١٥) عامًا، بمتوسط عُمري قدره (١٤,٤٥٠) عامًا، وانحراف معياري قدره(٠,٥١٠)، وتَمَّ تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها عشرة تلاميذ (٥ ذكور – ٥ إناث)، ومجموعة ضابطة قوامها عشرة تلاميذ (٥ ذكور – ٥ إناث). وقام الباحث بالتحقق من التجانس بين أفراد عينة البحث، وكذلك التحقق من التكافؤ بين المجموعتين (التجريبية – الضابطة) – قبل تطبيق البرنامج العلاجيّ – في كل من: العمر الزمنيّ، ومستوى الذكاء، والدرجة الكلية على مقياس إدارة الغضب، ويتضح ذلك فيما يلي:

أولا: تجانس أفراد عينة البحث:

قام الباحث بالتحقق من تجانس أفراد عينة البحث (قبل تطبيق البرنامج العلاجيّ) في: العمر الزمنيّ، ومستوى الذكاء، ودرجة مقياس إدارة الغضب بأبعاده (إعداد الباحث)، حيث قام الباحث بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعيارى والوسيط ومعاملات الالتواء والتفرطح لمتغيرات البحث، والمتمثلة فى العمر الزمني، ومستوى الذكاء، وإدارة الغضب، ويتضح ذلك فيما يأتي:

(أ) تجانس أفراد عينة البحث فى متغير العمر الزمني:

للتحقق من تجانس مأفراد عينة البحث في متغير العمر الزمني تم حساب معامل الالتواء ومعامل التفرطح لأعمار التلاميذ، كما هو موضح فى الجدول الآتى:

جدول (١)

تجانس أفراد عينة البحث في متغير العمر الزمني

المتغير	وحدة القياس	المتوسط	الانحراف المعيارى	الوسيط	معامل الالتواء	معامل التفرطح
العمر الزمني	السنة	١٤.٤٥٠	٠.٥١٠	١٤,٠٠٠	٠,٢١٨	٢,١٨٣-

يتضح من جدول (١) أن قيمة معامل الالتواء لأفراد عينة البحث في متغير العمر الزمني = (٠,٢١٨)، وأن هذه القيمة انحصرت بين (±١)، وهو مايشير الى تماثل البيانات حول محور المنحنى، كما يتضح من الجدول أيضًا أن قيمة معامل التفرطح لمجموعتي

البحث بلغت (-٢,١٨٣)، وأن هذه القيمة انحصرت بين (±٣)، مما يعنى وقوع جميع البيانات تحت المنحنى الاعتدالي، ويؤكد على تجانس أفراد عينة البحث فى متغير العمر الزمني.

(ب) تجانس أفراد عينة البحث فى متغير الذكاء:

للتحقق من تجانس أفراد عينة البحث فى متغير الذكاء تم حساب معامل الالتواء ومعامل التفرطح لدرجات الطلاب فى اختبار الذكاء، كما هو موضح فى الجدول الآتى:

جـــدول (٢)
تجانس أفراد عينة البحث في نتائج اختبار الذكاء

الاختبار	وحدة القياس	المتوسط	الانحراف المعيارى	الوسيط	معامل الالتواء	معامل التفرطح
اختبار الذكاء	درجة	١٢٣,٠٠٠	١,١٦٩	١٢٣,٠٠٠	- ٠.٨٧٧	١,١٦٧

يتضح من جدول (٢) أن قيمة معامل الالتواء لأفراد عينة البحث في نتيجة متغير الذكاء بلغت (-٠,٨٧٧)، وأن هذه القيمة انحصرت بين (±١)، وهو مايشير الى تماثل البيانات حول محور المنحنى، كما يتضح من الجدول أن قيمة معامل التفرطح لمجموعتي البحث بلغت (١,١٦٧)، وأن هذه القيمة انحصرت بين (±٣)، مما يعنى وقوع جميع البيانات تحت المنحنى الاعتدالي، ويؤكد على تجانس أفراد عينة البحث فى نتيجة اختبار الذكاء.

(ج) تجانس أفراد عينة البحث فى درجة مقياس إدارة الغضب بأبعاده:

للتحقق من تجانس أفراد عينة البحث فى درجة مقياس إدارة الغضب بأبعاده، تم حساب معامل الالتواء ومعامل التفرطح لدرجات التلاميذ على مقياس إدارة الغضب بأبعاده، كما هو موضح فى الجدول الآتى:

جدول (٣)
تجانس أفراد عينة البحث في نتائج مقياس إدارة الغضب

مقياس إدارة الغضب	وحدة القياس	المتوسط	الانحراف المعيارى	الوسيط	معامل الالتواء	معامل التفرطح
البعد المعرفيّ	درجة	١٣,٢٠٠	١,٩٨٩	١٣,٠٠٠	٠.٥٤٠	١,٠٥٠-
البعد الانفعاليّ	درجة	١٢,٩٠٠	١,٦١٨	١٣,٠٠٠	٠,٢٣٥-	١,٢٢٤-

البعد السلوكي	درجة	١٣,٧٥٠	١,٦١٨	١٤,٠٠٠	٠.١١٩	-٠,٣٢٧
الدرجة الكلية	درجة	٣٩,٨٥٠	٣,٦٤٥	٣٩,٠٠٠	٠.٠٩٧	-١,١٢٩

يتضح من جدول (٣) أن قيم معاملات الالتواء لأفراد عينة البحث في نتيجة مقياس إدارة الغضب بأبعاده انحصرت بين (±١)، وهو مايشير الى تماثل البيانات حول محور المنحنى، كما يتضح من الجدول أن قيم معاملات التفرطح لمجموعتي البحث انحصرت بين (±٣)، مما يعنى وقوع جميع البيانات تحت المنحنى الاعتدالي، ويؤكد على تجانس أفراد عينة البحث في درجة مقياس إدارة الغضب بأبعاده.

ثانيًا: تكافؤ مجموعتي البحث (التجريبية - الضابطة):

قام الباحث بالتحقق من تكافؤ مجموعتي البحث (قبل تطبيق البرنامج العلاجيّ) في: العمر الزمنيّ، ومستوى الذكاء، ودرجة مقياس إدارة الغضب بأبعاده (إعداد الباحث)، ويتضح ذلك فيما يأتي:

(أ) تكافؤ مجموعتي البحث فى متغير العمر الزمني:

للتحقق من تكافؤ مجموعتي البحث (التجريبية – الضابطة) في العمر الزمنيّ قبل تطبيق البرنامج العلاجيّ؛ قام الباحث بالتحقق من دلالة الفرق بين متوسطَيْ رتب درجات المجموعة التجريبية، ورتب درجات المجموعة الضابطة في العمر الزمنيّ، وذلك باستخدام اختبار مان ويتني Mann Whitney Test، **والجدول الآتي يوضح الفرق بين متوسطَيْ رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في العمر الزمنيّ:**

جدول (٤)
قيمة النسبة الحرجة (**Z**) لدلالة الفرق بين متوسطَيْ رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في العمر الزمني

المجموعات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
التجريبية	١٠	١٤,٤٠٠	٠,٥١٦	١٠	١٠٠	٠,٤٣٨ -	٠,٦٦١	غير دالة
الضابطة	١٠	١٤,٥٠٠	٠,٥٢٧	١١	١١٠			

يتضح من جدول (٤) عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطَيْ رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة في العمر الزمنيّ؛ حيث إن قيمة (Z) غير دالة إحصائيًّا، مما يدل على تكافؤ مجموعتي البحث في متغير العمر الزمنيّ قبل تطبيق البرنامج العلاجيّ.

(ب) تكافؤ مجموعتي البحث فى متغير الذكاء:

قام الباحث بتطبيق مقياس وكسلر– بلڤيو لذكاء الراشدين والمراهقين (تعريب وتطبيق محمد إسماعيل ولويس مليكة، ١٩٩٦) على مجموعتي البحث (التجريبية – الضابطة)، وللتحقق من تكافؤهما في مستوى الذكاء، تم استخدام اختبار مان ويتني Mann Whitney Test للتحقق من دلالة الفرق بين متوسطَيْ رتب درجات المجموعتين في مستوى الذكاء، **والجدول الآتي يوضح الفرق بين متوسطَيْ رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في مستوى الذكاء:**

جدول (٥)
قيمة النسبة الحرجة (**Z**) لدلالة الفرق بين متوسطَيْ رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في مستوى الذكاء

المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
التجريبية	١٠	١٢٣,٢٠٠	١,٣٩٨	١١,٩٥	١١٩,٥٠	-١,١٥١	٠,٢٥٠	غير دالة
الضابطة	١٠	١٢٢,٨٠٠	٠,٩١٨	٩,٠٥	٩٠,٥٠			

يتضح من جدول (٥) عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطَيْ رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة في مستوى الذكاء؛ حيث إن قيمة (Z) غير دالة إحصائيًّا، مما يدل على تكافؤ مجموعتي البحث في مستوى الذكاء قبل تطبيق البرنامج العلاجيّ.

(ج) تكافؤ مجموعتي البحث فى درجة مقياس إدارة الغضب بأبعاده:

للتحقق من تكافؤ مجموعتي البحث (التجريبية – الضابطة) في درجة مقياس إدارة الغضب بأبعاده قبل تطبيق البرنامج العلاجيّ؛ قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني Mann Whitney Test للتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية، ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس إدارة الغضب بأبعاده، **والجدول**

الآتي يوضح الفروق بين متوسطَات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس إدارة الغضب بأبعاده:

جدول (٦)
قيمة النسبة الحرجة (**Z**) لدلالة الفروق بين متوسطَات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس إدارة الغضب

مقياس إدارة الغضب	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة	مستوى الدلالة
البعد المعرفيّ	التجريبية	١٠	١٣,٤٠٠	١,٥٧٧	١١,٥٥	١١٥,٥٠	-٠,٨٠٨	٠,٤١٩	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٣	٢,٤٠٣	٩,٤٥	٩٤,٥٠			
البعد الانفعاليّ	التجريبية	١٠	١٢,٧٠٠	١,٨٢٨	٩,٩٠	٩٩	-٠,٤٦٤	٠,٦٤٣	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٣,١٠٠	١,٤٤٩	١١,١٠	١١١			
البعد السلوكيّ	التجريبية	١٠	١٣,٨٠٠	١,٦٨٦	١٠,٧٠	١٠٧	-٠,١٥٤	٠,٨٧٨	غير دالة
	الضابطة	١٠	١٣,٧٠٠	١,٦٣٦	١٠,٣٠	١٠٣			
الدرجة الكلية	التجريبية	١٠	٣٩,٩٠٠	٣,٦٣٤	١٠,٥٥	١٠٥,٥٠	-٠,٠٣٨	٠,٩٧٠	غير دالة
	الضابطة	١٠	٣٩,٨٠٠	٣,٨٥٢	١٠,٤٥	١٠٤,٥٠			

يتضح من جدول (٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطَات رتب درجات المجموعة التجريبية ورتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس إدارة الغضب بأبعاده؛ حيث إن قيمة (Z) غير دالة إحصائيًّا، مما يدل على تكافؤ مجموعتي البحث في درجة مقياس إدارة الغضب بأبعاده قبل تطبيق البرنامج العلاجيّ.

٤ - أدوات البحث:

استخدم الباحث في البحث الحالي مقياس وكسلر – بلڤيو لذكاء الراشدين والمراهقين (تعريب وتطبيق محمد إسماعيل ولويس مليكة، ١٩٩٦)، ومقياس إدارة الغضب بأبعاده لدى المراهقين (إعداد الباحث)، وبرنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين (إعداد الباحث)، وفيما يلي توضيح لهذه الأدوات:

الأداة الأولى: مقياس وكسلر – بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين (تعريب وتطبيق محمد إسماعيل ولويس مليكة، ١٩٩٦).

(أ) وصـف المقيـاس:

يتكون المقياس من اثني عشر اختبارًا، وينقسم إلى قسمين رئيسين هما: قسم لفظي يتضمن ستة اختبارات هي: المعلومات العامة، وإعادة الأرقام، والمفردات، والاستدلال الحسابي، والفهم العام،

والمتشابهات، وقسم عمليّ يتضمن ستة اختبارات هي: تكميل الصور، ورسوم المكعبات، وتجميع الأشياء، وترتيب الصور، ورموز الأرقام، وتحليل المكعبات (الشفرة). ويهدف هذا المقياس إلى قياس كلٍّ من الذكاء اللفظيّ والعمليّ، والذكاء العام، ويُطبق هذا المقياس بصورةٍ فردية وفي جِلسة واحدة تمتد عادةً من (٦٠ – ٩٠) دقيقة، مع مراعاة توفر كل الظروف الضرورية لتطبيق المقياس تطبيقًا جيدًا من إضاءةٍ، وتهويةٍ، وهدوءٍ، وخلوٍّ من الانزعاج أثناء تطبيق المقياس، ويُرتب الباحث اختبارات هذا المقياس حسب ظروف العميل، فمثلًا قد يكون من المناسب البدء باختبار المعلومات العامة مع الراشدين، أما مع الأقل سنًّا فيُفضل الابتداء معه باختبارٍ عمليّ، وقد يبدأ معه باختبارٍ سهلٍ نسبيًّا مثل رموز الأرقام (محمد إسماعيل ولويس مليكة، ١٩٩٦، ص ص ١٩-٢١).

(ب) صـــدق المقيـــاس:

تم حساب صدق المحتوى لهذا المقياس، وثُبت أن جميع الاختبارات الاثني عشر المتضمنة في المقياس تتفق مع تعريف الذكاء، كما تَمَّ حساب الصدق التلازميّ (صدق المحك) باستخدام محك التحصيل الدراسيّ، وتراوحت معاملات الارتباط بين (٠,٥٠، ٠,٦٠)، كما أشار دليل المقياس إلى أن معاملات الارتباط بين درجات الأفراد في هذا المقياس، ودرجاتهم في مقياس استانفورد– بينيه لمجموعات عمرية متجانسة، بلغت ٠,٧٣مع درجة الذكاء الكلية، و ٠,٧١ للذكاء اللفظيّ، و ٠,٦٠ للذكاء الأدائيّ (العمليّ).

(ج) ثبـــات المقيـــاس:

تَمَّ استخدام طريقة التجزئة النصفية لكل اختبار فرعي في المقياس للقسمين: اللفظيّ والعمليّ، فيما عدا اختبارَيّ رموز الأرقام وإعادة الأرقام، حيث استُخدمت معهما طريقة الصور المتكافئة، وقد بلغ معامل الثبات للقسم اللفظيّ ٠,٩٦، وللقسم العمليّ ٠,٩٤، وللمقياس ككل ٠,٩٧، مما يدل على أن المقياس يتصف بدرجة عالية من الثبات. كما تَمَّ أيضًا حساب الثبات عن طريق إعادة تطبيق المقياس على فئات عُمريّة مختلفة، وكانت معاملات الثبات مرتفعة جدًّا أيضًا.

(محمد إسماعيل ولويس مليكة، ١٩٩٦، ص ص ١٩-٢١).

الأداة الثانية: إدارة الغضب لدى المراهقين (إعداد الباحث).

قام الباحث ببناء وإعداد هذا المقياس من خلال اتباع الخطوات الآتية:

١- الاطلاع على مختلف الأُطر النظرية والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت بالبحث والدراسة إدارة الغضب لدى المراهقين؛ للإفادة منها في بناء المقياس.

٢- الاطلاع على عدد من المقاييس العربية والأجنبية التي تناولت إدارة الغضب لدى المراهقين؛ للإفادة منها في بناء المقياس، ومنها: مقياس إدارة الغضب لـ Stith & Hamby (2002)، وقائمة الغضب لـ Novaco (2003)، ومقياس التعبير عن الغضب لـ Anderson (2006)، ومقياس إدارة الغضب لـ Brzezowski (2011)، ومقياس الغضب لـ Rusell (2013)، ومقياس إستراتيجيات التعامل مع الغضب لعثمان الخوالدة وعبدالكريم جرادات (٢٠١٤)، ومقياس إدارة الغضب لأسماء الدمرداش وآخرين (٢٠١٦)، ومقياس الغضب لدى المراهقين لعبدالله الخطيب (٢٠١٨)، ومقياس إدارة الغضب لمريم الكحالي وآخرين (٢٠٢٠).

٣- قام الباحث بإعداد الصورة الأولية لمقياس إدارة الغضب، وصياغة العبارات الخاصة بالمقياس في صورةٍ واضحة ومفهومة، ووضع الباحث لكل عبارة ثلاثة بدائل اختيارية، بحيث تأخذ الاستجابة المعبرة عن وجود مستوى مرتفع من إدارة الغضب ثلاث درجات، بينما الاستجابة المعبرة عن وجود مستوى متوسط من إدارة الغضب تأخذ درجتين، في حين إن الاستجابة المعبرة عن انخفاض مستوى إدارة الغضب تأخذ درجة واحدة، وقد بلغ عدد عبارات المقياس في صورته الأولية (٣٤) عبارة.

٤- قام الباحث بالتحقق من الكفاءة السيكومترية (الصدق – الثبات – الاتساق الداخلي) لمقياس إدارة الغضب على النحو الآتي:

(أ) **صدق المقياس:** لحساب صدق المقياس تم استخدام صدق المحكمين، والصدق الظاهري، والصدق العاملي، وصدق المفردات، وصدق المحك، **وفيما يلي توضيح ذلك:**

- **صدق المحكمين:**

تم عرض المقياس في صورته الأولية (٣٤ عبارة) على عشرة محكمين من أساتذة الصحة النفسية وعلم النفس؛ للحكم على المقياس، وعلى مدى مناسبته لعينة البحث، ومدى صلاحية عبارات المقياس للتطبيق، والحكم على دقة الصياغة، واقتراح التعديلات اللازمة، وكانت نسب اتفاق السادة المحكمين على عبارات مقياس إدارة الغضب لا تقل عن (٨٠%) في جميع العبارات، عدا عبارتين كانت نسبة اتفاق السادة المحكمين عليهما أقل من (٨٠%)؛ لذا قام الباحث باستبعادهما من المقياس ليصبح عدد عبارات المقياس بعد التحكيم (٣٢) عبارة.

- **الصدق الظاهري:**

قام الباحث بتطبيق مقياس إدارة الغضب على عينة حساب الكفاءة السيكومترية للمقياس، والتي بلغ قوامُها (٢٠٠) تلميذ وتلميذة من المراهقين، وتراوحت أعمارهم من

(١٤ – ١٥) عامًا، بمتوسط عمري قدره (١٤,٦٠٥)، وانحراف معياري قدره (٠,٤٩٠)، واتضح للباحث أن التعليمات الخاصة بالمقياس واضحة ومحددة، وأن العبارات تتصف أيضًا بالوضوح التام وسهولة الفهم؛ مما يؤكد أن مقياس إدارة الغضب يتمتع بالصدق الظاهريّ.

- **الصدق العامليّ:**

تم التحقق من ملاءمة عينة البحث لإجراء التحليل العاملي الاستكشافي باستخدام اختبار (Kaiser-Meyer-Oklin) K.M.O وبلغت قيمته (٠,٧٨٩)، وتشير هذه النتيجة إلى كفاية العينة وملاءمتها لإجراء التحليل العاملي الاستكشافي، كما بلغت قيمة اختبار الكروانية Bartlett (٨٨٢٢,٧٠٤) عند درجات حرية (٤٩٦) (*) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوي (٠,٠١) وتشير هذه النتائج إلى ملاءمة المصفوفة الارتباطية لإجراء التحليل العاملي الاستكشافي. ووفقًا لذلك تم إجراء التحليل العاملي الاستكشافي بطريقة المكونات الأساسية والتدوير المتعامد بطريقة **Varimax Rotation** والجدول الآتي يوضح نتائج ذلك:

جدول (٧): نتائج التحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية والتدوير المتعامد بطريقة Varimax Rotation لمقياس إدارة الغضب (ن= ٢٠٠).

العامل الاول		العامل الثاني		العامل الثالث	
العبارات	التشبع	العبارات	التشبع	العبارات	التشبع
٣	٠,٦٠٧	٢	٠,٦١٣	١	٠,٥٣٤
٦	٠,٦٦٢	٥	٠,٧٢٨	٤	٠,٧٩٢
٩	٠,٦٦٣	٨	٠,٦٧٣	٧	٠,٧٠٠
١٢	٠,٥٠٠	١١	٠,٦٥٥	١٠	٠,٧٩٣
١٥	٠,٨٦٨	١٤	٠,٥٧٧	١٣	٠,٨١٤
١٨	٠,٧٠١	١٧	٠,٧٥٢	١٦	٠,٦٨١
٢١	٠,٧٥١	٢٠	٠,٥٤٧	١٩	٠,٥٦٢
٢٤	٠,٦٧٨	٢٣	٠,٧٨٠	٢٢	٠,٦٦٦
٢٧	٠,٨١٦	٢٦	٠,٦٤٦	٢٥	٠,٧١٥
٣٠	٠,٦٨٤	٢٩	٠,٨٥٥	٢٨	٠,٥٨٥
٣٢	٠,٧٠١			٣١	٠,٧٦٦

(*) تم حساب درجات الحرية لاختبار الكروانية باستخدام المعادلة P(P-1)/2 حيث تشير P إلى عدد المتغيرات أو العبارات.

العامل الاول		العامل الثاني		العامل الثالث	
العبارات	التشبع	العبارات	التشبع	العبارات	التشبع
الجذر الكامن (*)	٥,٤٥٢	٤,٨٥٢		٥,٤٠٩	
نسبه التباين العاملي	١٧,٠٣٧	١٥,١٦٢		١٦,٩٠٣	
التباين الكلي	٤٩,١٠٢				

ومن الجدول (٧) يتضح تشبع عبارات المقياس على ثلاثة عوامل كامنة هي:

- **العامل الأول**: وتشبعت به (١١) عبارة، وامتدت قيم التشبعات من ٠,٥٠٠ للعبارة (١٢) إلى ٠,٨٦٨ للعبارة (١٥)، وبفحص المضمون النفسي لهذة العبارات يمكن تسمية هذا العامل البعد السلوكيّ لإدارة الغضب". ويفسر هذا العامل نحو ١٧,٠٣٧% من التباين الكلي.
- **العامل الثاني**: وتشبعت به (١٠) عبارات، وامتدت قيم التشبعات من ٠,٥٤٧ للعبارة (٢٠) إلى ٠,٨٥٥ للعبارة (٢٩)، وبفحص المضمون النفسي لهذة العبارات، يمكن تسمية هذا العامل: البعد الانفعالي لإدارة الغضب، ويفسر هذا العامل نحو ١٥,١٦٢% من التباين الكلي.

(*) يلاحظ أن قيمة الجذر الكامن الموجودة بالجدول السابق لا تساوي مجموع مربعات تشبعات العبارات بالعامل؛ لأن هناك تشبعات أخرى غير دالة تم حذفها، وهي تدخل في حساب الجذر الكامن، وهي التشبعات التي تقل عن ٠,٣، فالعبارات ٢، ٥، ٨ تشبعت على العامل الأول تشبعًا ضعيفًا، حيث كانت التشبعات على الترتيب هي: ٠,١٤١، ٠,٠٦٩، ٠,١٩٥؛ ولذا تم حذفها من العامل الأول، وإبقائها على العامل الثاني، حيث كانت درجات تشبعها بالعامل الثاني كبيرًا كما هو واضح في الجدول السابق، كما أن العبارات ٤، ٧، ٢٨، ٣١ تشبعت على العامل الثاني تشبعًا ضعيفًا، حيث كانت التشبعات على الترتيب هي: ٠,١٦٦، ٠,١٥١، ٠,٢١٢، ٠,١٢٣؛ ولذا تم حذفها من العامل الثاني وإبقائها على العامل الثالث، حيث كانت درجات تشبعها بالعامل الثالث كبيرًا كما هو واضح في الجدول السابق، كما أن العبارات ٥، ٩، ٢٠ تشبعت على العامل الثالث تشبعًا ضعيفًا، حيث كانت التشبعات على الترتيب هي: ٠,٠٥٤، ٠,١١٨، ٠,١٨٩؛ ولذا تم حذفها من العامل الثالث وإبقائها على العامل الأعلى تشبعًا، حيث كانت درجات تشبع العبارة (٥)، والعبارة (٢٠) بالعامل الثاني كبيرًا، ودرجة تشبع العبارة (٩) بالعامل الأول كبيرًا - كما هو واضح في الجدول السابق-.

- **العامل الثالث:** وتشبعت به (١١) عبارة، وامتدت قيم التشبعات من ٠,٥٣٤ للعبارة (١) إلى ٠,٨١٤ للعبارة (١٣)، وبفحص المضمون النفسي لهذه العبارات، يمكن تسمية هذا العامل: البعد المعرفيّ لإدارة الغضب، ويفسر هذا العامل نحو ١٦,٩٠٣% من التباين الكلي.

وبلغت نسبة التباين العاملية للمقياس ككل (٤٩,١٠٢ %).

- **صدق المفردات:**

وتَمَّ ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، **والجدولان الآتيان يوضحان معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس إدارة الغضب، والدرجة الكلية للمقياس (بعد الحذف)، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة (بعد الحذف):**

جدول (٨)
معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس إدارة الغضب، والدرجة الكلية للمقياس (بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس)

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	٠,٤٩٦**	١٧	٠,٧٥٨**
٢	٠,٥٧٨**	١٨	٠,٧٨٩**
٣	٠,٥٩٢**	١٩	٠,٧٥٠**
٤	٠,٦٦٥**	٢٠	٠,٦١٧**
٥	٠,٦٢٣**	٢١	٠,٤٥٩**
٦	٠,٧٢٣**	٢٢	٠,٦٠٣**
٧	٠,٧٥٨**	٢٣	٠,٥٨٣**

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
٨	**٠,٧٤٧	٢٤	**٠,٦٠٠
٩	**٠,٧٣٩	٢٥	**٠,٦٥٦
١٠	**٠,٦٥٠	٢٦	**٠,٦٢٩
١١	**٠,٦٢٥	٢٧	**٠,٥٣٠
١٢	**٠,٧٢٧	٢٨	**٠,٧٨٨
١٣	**٠,٥٢٧	٢٩	**٠,٦٥٨
١٤	**٠,٧٩٢	٣٠	**٠,٧٢٣
١٥	**٠,٦٣٣	٣١	**٠,٧٩٨
١٦	**٠,٧١٨	٣٢	**٠,٧٨١

**** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).**

يتضح من جدول (٨) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس إدارة الغضب والدرجة الكلية للمقياس، بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على صدق مفردات المقياس.

جدول (٩)
معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس إدارة الغضب والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة (بعد الحذف)

البعد المعرفيّ		البعد الانفعالي		البعد السلوكي	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠,٤٧٩	٢	**٠,٥٠٢	٣	**٠,٥٦٦
٤	**٠,٧٠١	٥	**٠,٦١٣	٦	**٠,٦٩٦
٧	**٠,٧٨٦	٨	**٠,٧٣٩	٩	**٠,٧٤١
١٠	**٠,٦٦٥	١١	**٠,٥٧٦	١٢	**٠,٦٧٣
١٣	**٠,٥٣٣	١٤	**٠,٨٠١	١٥	**٠,٥٨٤
١٦	**٠,٧٠٩	١٧	**٠,٧٥٢	١٨	**٠,٧٥٨

البعد المعرفيّ		البعد الانفعالي		البعد السلوكي	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١٩	**٠,٧٦٠	٢٠	**٠,٦١٤	٢١	**٠,٤٠٠
٢٢	**٠,٦٠٧	٢٣	**٠,٥٦٦	٢٤	**٠,٥٨٨
٢٥	**٠,٦٧٩	٢٦	**٠,٥٨٦	٢٧	**٠,٥٤١
٢٨	**٠,٧٩٦	٢٩	**٠,٦٢١	٣٠	**٠,٧٢٢
٣١	**٠,٨٠٢			٣٢	**٠,٧٣٧

** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (٩) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس إدارة الغضب، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة (بعد الحذف) دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على صدق مفردات المقياس.

- **صدق المحك:**

قام الباحث بحساب الصدق بطريقة المحك، وذلك بتطبيق مقياس إدارة الغضب لدى المراهقين (إعداد الباحث)، ومقياس إدارة الغضب (إعداد أسماء الدمرداش وآخرين، ٢٠١٦)[*]،

[*] تكون المقياس في صورته النهائية من (٤٨) عبارة، وتتراوح درجة الفرد على المقياس من (٤٨ – ٩٦)، ونظرًا لأن المقياس طُبق على عينة من طلاب الجامعة؛ فإن الباحث الحالي قام بالتحقق من كفاءته السيكومترية، وذلك بتطبيقه على عينة قوامها (٥٠) تلميذًا وتلميذة من المراهقين، تراوحت أعمارهم من (١٤ – ١٥) عامًا، بمتوسط عُمري قدره (١٤,٤٢٠) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٤٩٨)، واتضح للباحث أن عبارات المقياس تتصف بالوضوح التام وسهولة الفهم؛ مما يؤكد أن المقياس يتصف بالصدق الظاهريّ، كما قام الباحث بحساب صدق المفردات عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، بعد حذف درجة المفردة من الدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكانت جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من

تلازميًّا في جلسةٍ واحدة على عينة الكفاءة السيكومترية، وحساب معامل الارتباط بين درجات التلاميذ على مقياس إدارة الغضب (إعداد الباحث)، ودرجاتهم على مقياس إدارة الغضب (إعداد أسماء الدمرداش وآخرين، ٢٠١٦)، وكانت قيمة معامل الارتباط قدرها (٠,٨٦٥)، وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١؛ مما يدل على صدق مقياس إدارة الغضب.

(ب) ثبات المقياس: قام الباحث بحساب معامل الثبات على عينة الكفاءة السيكومترية التى بلغ عددُها (٢٠٠) تلميذ وتلميذة من المراهقين، وقد استخدم الباحث طريقة ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية لكل من سبيرمان Spearman، وجتمان Guttman، وطريقة إعادة التطبيق، باستخدام برنامج (SPSS 18) على النحو الآتي:

- **طريقة ألفا كرونباخ:**

تم حساب معامل الثبات للمقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، باستخدام برنامج التحليل الإحصائي للبيانات (SPSS.18)، حيث تم حساب قيمة معامل ألفا للمقياس من خلال حساب قيمة ألفا لكل بعد من أبعاد المقياس، وكذلك للمقياس ككل، كما هو موضح بالجدول الآتى:

جدول (١٠)

معاملات ألفا كرونباخ لمقياس إدارة الغضب (ن = ٢٠٠)

البعد	عدد المفردات	معامل الفا كرونباخ
البعد المعرفي	١١	٠,٨٨٧

مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس (بعد الحذف)، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه (بعد الحذف)؛ دالة عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يدل على صدق مفردات المقياس. وقام الباحث أيضًا بحساب الثبات عن طريق استخدام معامل ألفا كرونباخ، وتم الحصول على معامل ثبات قيمته (٠,٩٠٢) للمقياس ككل، كما قام الباحث أيضًا بحساب الاتساق الداخليّ لمفردات المقياس وأبعاده عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، بالإضافة إلى حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، وكانت جميع معاملات الارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١)؛ مما يدل على أن مفردات المقياس وأبعاده على درجة عالية من الاتساق الداخليّ.

البعد الانفعالي	١٠	٠,٨٦٧
البعد السلوكي	١١	٠,٨٧٩
المقياس ككل	٣٢	٠,٩٥٩

يتضح من جدول (١٠) أن جميع قيم معاملات ألفا للأبعاد والمقياس ككل قيم مرتفعة، وبناءً عليه يمكن الوثوق والاطمئنان إلى نتائج المقياس فى البحث الحاليّ.

- **طريقة التجزئة النصفية:**

تعمل تلك الطريقة على حساب معامل الارتباط بين درجات نصفى مقياس إدارة الغضب، حيث تَمَّ تجزئة المقياس إلى نصفين متكافئين، يتضمن القسم الأول درجات الأفراد فى الأسئلة الفردية، ويتضمن القسم الثانى درجات الأفراد فى الأسئلة الزوجية، ثُمَّ حساب معامل الارتباط بينهما، **ويوضح الجدول الآتي الثبات بطريقة التجزئة النصفية:**

جدول (١١)

الثبات بطريقة التجزئة النصفية للمقياس

المفردات	العدد	معامل ألفا لكرونباخ	معامل الارتباط	معامل الثبات لسبيرمان براون	معامل الثبات لجتمان
الجزء الأول	١٦	٠,٩٣٤	٠,٩٠٩	٠,٩٥٩	٠,٩٥٩
الجزء الثانى	١٦	٠,٩٠٩			

يتضح من جدول (١١) أن معامل ثبات مقياس إدارة الغضب، يساوى (٠,٩٥٩)، وهو معامل ثبات يشير إلى أن المقياس على درجة عالية من الثبات، وهو يعطى درجة من الثقة عند استخدام مقياس إدارة الغضب، كأداة للقياس فى البحث الحالى، وهذا يعد مؤشرًا على أن مقياس إدارة الغضب، يمكن أن يعطى النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على العينة وفى ظروف التطبيق نفسها.

- **طريقة إعادة التطبيق:**

وتقوم هذه الطريقة على أساس تطبيق المقياس على عينة الكفاءة السيكومترية مرتين متتاليتين، يكون الفاصل بينهما فترة كافية لا تساعد الفرد على تذكر مفردات المقياس، ويدل الارتباط بين درجات التطبيق الأول ودرجات التطبيق الثاني على معامل استقرار (ثبات) الاختبار، وعليه قام الباحث بتطبيق مقياس إدارة الغضب على عينة

الكفاءة السيكومترية البالغ عددها (٢٠٠) تلميذ وتلميذة من المراهقين، وبعد مضي أسبوعين تم إعادة تطبيقه مرة أخرى على نفس العينة، ثم قام الباحث بتفريغ الدرجات، وباستخدام معامل الارتباط (بيرسون) بين نتائج التطبيقين ظهرت قيمة معامل الثبات، ويتضح ذلك من خلال الجدول الآتي:

جدول (١٢)
معاملات الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار لمقياس إدارة الغضب
(ن =٢٠٠)

البعد	البعد المعرفي	البعد الانفعالي	البعد السلوكي	الدرجة الكلية
معامل الارتباط	**٠,٨٨٧	**٠,٩١٣	**٠,٨٨٤	**٠,٩٢٧

(** قيمة معامل الارتباط دالة عند مستوي ٠.٠١)

يتضح من جدول (١٢) أن معاملات الارتباط بين التطبيقين الأول والثانى فى كل بعد من أبعاد المقياس، وكذلك فى المقياس ككل جميعها مرتفعة ودالة عند مستوى دلالة (٠.٠١)، وهذا يؤكد أن المقياس على درجة عالية من الثبات، وبناء عليه يمكن الوثوق والاطمئنان إلى نتائج المقياس فى البحث الحالي.

(ج) الاتساق الداخلي:

- **الاتساق الداخلى للمفردات:** وتَمَّ ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، **والجدولان الآتيان يوضحان معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس إدارة الغضب، والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة:**

جدول (١٣)
معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس إدارة الغضب، والدرجة الكلية للمقياس

رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠,٥٣٢	١٧	**٠,٧٥٨
٢	**٠,٥٨٣	١٨	**٠,٧٨٩
٣	**٠,٥٨٨	١٩	**٠,٧٥٣
٤	**٠,٦٦٥	٢٠	**٠,٦٢٣
٥	**٠,٦٢٥	٢١	**٠,٤٦٨
٦	**٠,٧٢١	٢٢	**٠,٦٠١
٧	**٠,٧٥٦	٢٣	**٠,٥٨٠
٨	**٠,٧٤٥	٢٤	**٠,٥٩٨
٩	**٠,٧٣٨	٢٥	**٠,٦٥٨
١٠	**٠,٦٥٢	٢٦	**٠,٦٢٦
١١	**٠,٦٢٧	٢٧	**٠,٥٢٥
١٢	**٠,٧٢٢	٢٨	**٠,٧٨٤
١٣	**٠,٥٢٢	٢٩	**٠,٦٦٠
١٤	**٠,٧٨٨	٣٠	**٠,٧١٨
١٥	**٠,٦٣٤	٣١	**٠,٧٨٩
١٦	**٠,٧١٢	٣٢	**٠,٧٨٠

**** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).**

يتضح من جدول (١٣) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس إدارة الغضب والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على وجود اتساق داخليّ مرتفع لمفردات المقياس.

جدول (١٤)

معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس إدارة الغضب والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة

البعد المعرفيّ		البعد الانفعالي		البعد السلوكي	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
١	**٠,٥٨١	٢	**٠,٦٢٤	٣	**٠,٦٣٨
٤	**٠,٦٩٧	٥	**٠,٦٥٩	٦	**٠,٧٢٠

البعد المعرفيّ		البعد الانفعالي		البعد السلوكي	
رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط	رقم المفردة	معامل الارتباط
٧	**٠,٧٧٦	٨	**٠,٧٥٢	٩	**٠,٧١٩
١٠	**٠,٦٦٩	١١	**٠,٦٣٣	١٢	**٠,٧٥٧
١٣	**٠,٥١٨	١٤	**٠,٧٨١	١٥	**٠,٦٣١
١٦	**٠,٦٩١	١٧	**٠,٧٣٩	١٨	**٠,٨٠٩
١٩	**٠,٧٦٧	٢٠	**٠,٦٢٤	٢١	**٠,٤٨١
٢٢	**٠,٦٠٨	٢٣	**٠,٦٢٢	٢٤	**٠,٥٨٣
٢٥	**٠,٦٨١	٢٦	**٠,٦٥٤	٢٧	**٠,٥٥٢
٢٨	**٠,٧٨١	٢٩	**٠,٦٧٠	٣٠	**٠,٧٤٣
٣١	**٠,٧٩٩			٣٢	**٠,٨٠٤

** مفردات دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (١٤) أن جميع معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة من مفردات مقياس إدارة الغضب، والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يدل على وجود اتساق داخليّ مرتفع لمفردات المقياس.

- **الاتساق الداخلى للأبعاد:** وتَمَّ ذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والجدول الآتي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس إدارة الغضب والدرجة الكلية للمقياس:

جدول (١٥)
معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس إدارة الغضب، والدرجة الكلية للمقياس

البعد	معامل الارتباط
البعد المعرفي	**٠,٩٨١
البعد الانفعالي	**٠,٩٧٩
البعد السلوكي	**٠,٩٧٨

** معاملات ارتباط دالة عند مستوى (٠,٠١).

يتضح من جدول (١٥) أن معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس، والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠.٠١ مما يدل على وجود اتساق داخلي لأبعاد المقياس.

٥- **تصحيح المقياس:** قام الباحث بتحديد مفتاح تصحيح المقياس على النحو الآتي:

لكل عبارة ثلاثة بدائل اختيارية، بحيث تأخذ الاستجابة الدالة على المراهق الذي يتصف بوجود مجموعة من الأفكار والاعتقادات الإيجابية عن الذات في المواقف المثيرة للغضب، ولديه القدرة على إعادة التقييم الإيجابيّ في تلك المواقف، ولديه وعي بانفعال الغضب ومصادره، ولديه القدرة على السيطرة على الغضب، وكبح جماحه، والتعبير عنه بطريقة إيجابية، ولديه القدرة على مواجهة المواقف المثيرة للغضب، والتصرف فيها بطريقةٍ إيجابية لا تؤدي إلى إيذاء النفس أو إيذاء الآخرين، أو إلحاق الضرر بالبيئة، بالإضافة إلى قدرته على إعادة توجيه الغضب إلى سلوكات إيجابية، "ثلاث درجات"، بينما الاستجابة الدالة على المراهق الذي يتصف أحيانًا بوجود مجموعة من الأفكار الإيجابية عن الذات في المواقف المثيرة للغضب، ولديه قدرة قليلة على إعادة التقييم الإيجابيّ في تلك المواقف، ولديه وعي محدود بانفعال الغضب ومصادره، ولديه قدرة قليلة على السيطرة على الغضب، وكبح جماحه، والتعبير عنه بطريقة إيجابية، ولديه قدرة محدودة أيضًا على مواجهة المواقف المثيرة للغضب، والتصرف فيها بطريقةٍ إيجابية لا تؤدي إلى إيذاء النفس أو إيذاء الآخرين، أو إلحاق الضرر بالبيئة، بالإضافة إلى قدرته المحدودة على إعادة توجيه الغضب إلى سلوكات إيجابية، تأخذ "درجتين" في حين إن الاستجابة الدالة على المراهق الذي يتصف بوجود مجموعة من الأفكار والاعتقادات السلبية عن الذات في المواقف المثيرة للغضب، وليست لديه القدرة على إعادة التقييم الإيجابيّ في تلك المواقف، وليس لديه وعي بانفعال الغضب ومصادره، وليست لديه القدرة على السيطرة على الغضب، وكبح جماحه، وليست لديه القدرة على التعبير عن غضبه بطريقة إيجابية، وليست لديه القدرة أيضًا على مواجهة المواقف المثيرة للغضب، ويتصرف في تلك المواقف بطريقة قد تؤدي إلى إيذاء ذاته، أو إيذاء الآخرين، أو إلحاق

الضرر بالبيئة، بالإضافة إلى عدم قدرته على إعادة توجيه الغضب إلى سلوكات إيجابية، تأخذ "درجة واحدة".

٦- بِناءً على ما سبق تكون النهاية الصغرى لدرجة المراهق على المقياس (٣٢) درجة، والنهاية العظمى (٩٦) درجة، وعليه تم تحديد مرتفعي إدارة الغضب، ممن يحصلون على الدرجات من (٧٥ – ٩٦)، ومن يحصلون على الدرجات من (٥٤ – ٧٤) لديهم مستوى متوسط من إدارة الغضب، ومن يحصلون على الدرجات من (٣٢ – ٥٣) فهم منخفضو إدارة الغضب.

- *الأداة الثالثة: برنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين (إعداد الباحث).*

قام الباحث بإعداد برنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل لتحسين إدارة الغضب لدى المراهقين، والذي يتضمن – أي البرنامج العلاجيّ – مجموعةً من الفنيات والأساليب التي تتكامل معًا لمساعدة المراهقين ذوي القصور في إدارة الغضب على السيطرة على انفعالاتهم، وكبح جماحها، في المواقف المثيرة للغضب، والتصرف فيها بوعي وموضوعية، دون إلحاق أي أذى بأنفسهم، أو بالآخرين، أو بالبيئة؛ مما يسهم في تحسن إدارة الغضب لديهم، وتحقيق التوافق النفسي وأعلى مستويات الصحة النفسية.

وفيما يلي توضيحٌ للأساس النظريّ الذي بُني عليه البرنامج العلاجيّ:

(أ) الإطار النظري للبرنامج:

يُعد العلاج المختصر المتمركز حول الحل أحد العلاجات النفسية قصيرة الأمد، وكانت بداياته تتمحور في علاج المشكلات الأسرية استنادًا إلى فلسفة ما بعد الحداثة، والتي تنظر للحقيقة والواقع كوجهات نظر مرتبطة بالسياق الثقافي ومسار التاريخ، وليس كحقائق موضوعية غير قابلة للتغيير، ويتضمن العلاج المختصر المتمركز حول الحل – مثله في ذلك مثل نماذج الإرشاد المختصر أو قصير الأمد – مساعدة العميل على تحقيق تقدم واضح خلال عدد قليل من الجلسات، وينبثق هذا المدخل العلاجيّ من المبادئ النظرية لعملية التغيير، فضلاً عن أنه محاولة لاختصار مدة العلاج، ويؤكد واضعي العلاج أنه بمجرد أن تبدأ عملية التغيير فإنها تتدحرج مثل كرة الثلج، وتعمم على الجوانب الأخرى في حياة العميل (De Shazer et al., 2007, PP. 15 – 16; Nicholas, 2015, PP. 209 – 210؛ محمد عبدالرحمن، ٢٠١٥، ص ٦٢٧).

وأوضح Dejong & Bery (2002, P.33) أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل يهدف إلى بناء وتنفيذ الحلول التي يركز عليها المعالج بدلاً من السؤال والاستفسار عن المشكلة، ومساعدة العميل على وضع أهداف واضحة ومنطقية وقابلة للتحقق، وإحداث التغيير لدى العميل، ويُشترط أن تكون تلك الأهداف مصاغة بشكل إيجابيّ وبلغة العميل، كما يهدف العلاج أيضًا إلى مساعدة العميل من خلال مجموعة من الأسئلة مثل: أسئلة القياس (التقييم المتدرج)، وأسئلة المواجهة (التأقلم)، وسؤال المعجزة، وأسئلة ماذا بعد (حديث الحل)، وأسئلة الاستثناءات الاستقصائية (البحث عن توقعات) على إثارة الذهن واستكشاف أكبر قدرٍ ممكن من الحلول واختيار أفضلها، بالإضافة إلى علاج المشكلات النفسية والاجتماعية في أقل زمن ممكن، وأقصر وقت، بالاستعانة بفنيات وأساليب متعددة.

وأكد Neipp& Beyebach (2022, P. 3) أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل يسير وفق مرحلتين رئيستين تهدفان إلى مناقشة العميل للوصول إلى الحلول والتغيرات الجوهرية، وهاتان المرحلتان هما: طرح الأسئلة، والمكافآت، فطرح الأسئلة يقوم فيها المعالج بطرح مجموعة من الأسئلة المهمة والجوهرية، والتي تجعل العميل يكتشف بنفسه العديد من التغيرات الجوهرية في حياته، ومن هذه الأسئلة: ما الأفضل منذ أن التقينا: آخر مرة، أم الآن؟ بالإضافة إلى أسئلة التفاصيل، وفيها تُطرح مجموعة من الأسئلة بهدف التحقق أكثر من تفاصيل المشكلة، ومن هذه الأسئلة: هل يمكنك إخباري بالمزيد عن المشكلة وكيف حدثت؟ هل تمكنت بالضبط من تحقيق ذلك؟ هل ما فعلته كان مختلفًا؟ وأما المكافآت ففيها يكافئ المعالج العميل على ما قام به من عملٍ ناجح في تعامله مع المشكلة، وفقًا لثقافته وسياقه البيئيّ.

وأشار De Shazer (2007, PP. 15 -20) – رائد العلاج – أن العلاج المختصر المتمركز حول الحل له أربع مسلمات رئيسة هي:

١- العملاء هم من يحددون أهدافهم العلاجية، ولا يجب أن تُفرض تلك الأهداف عليهم من قبل المعالج، ويتمحور دور المعالج في مساعدة العملاء على الوصول إلى الحلول بدلاً من البحث في العوامل التي أسهمت في ظهور المشكلة.

٢- لكل عميل إمكانات وقدرات وموارد إيجابية، ويجب مساعدة العميل على اكتشاف تلك القدرات واستثمارها؛ للوصول إلى حل المشكلات.

٣- إذا عُرِف ما الذي يحقق التغيير فيجب الالتزام به، ومساعدة العميل على عمل المزيد منه، وإن التغيير مهما كان خفيفًا، فإنه أولى الخطوات نحو التغيير الكامل الذي تزول معه المشكلة، أو على الأقل تقل حدتها.

٤- إذا كان العلاج غير فعال ولم يحدث التغيير، فلا يُعاد محاولته مرة أخرى، بل يجب على المعالج محاولة أسلوب آخر أو حل آخر غير الذي ثُبت فشله، حتى لا يُصاب العميل بالإحباط، وحتى تُستثار قدراته وإمكاناته في البحث عن حلولٍ أخرى.

(ب) هـــدف الـــبرنـــامـــج العلاجيّ:

يهدف البرنامج العلاجيّ إلى تحسين إدارة الغضب لدى المراهقين؛ مما يُسهم في إعادة الاتزان الانفعاليّ لديهم، وضبط النفس في المواقف المثيرة الغضب، ومواجهة تلك المواقف بطريقة عقلانية وإيجابية.

(ج) مصـــادر بنـــاء الـــبرنـــامـــج:

اعتمد الباحث في بناء محتوى البرنامج العلاجيّ ومادته العلميّة وفنياته وأساليبه العلاجية على مجموعةٍ من المصادر هي:

١- الإطار النظري للبحث الحالي، وما اطلع عليه الباحث من الكتابات والأطر النظرية السيكولوجية، التي تناولت إدارة الغضب لدى المراهقين.

٢- بعض الدراسات والبحوث السابقة التي تناولت العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب وبعض المتغيرات المرتبطة بها لدى المراهقين، ومنها: Brzezowski (2011)، و Shin (2014)، و Hosseinpour et al. (2016)، و Purwoko& Fitriyah (2017)، و Williams (2019)، و Gading et al. (2021)، و Hsu et al. (2021)، و Akbas et al. (2022)، و Akbas & Yigitoglu (2022)، و Karababa (2024).

٣- بعض المقابلات التي أجراها الباحث مع المراهقين، بالإضافة إلى نتائج الدراسة الاستطلاعية التي طبقها الباحث على المراهقين.

(د) الأسس النفسية والتربوية التي يقوم عليها البرنامج العلاجيّ:

يتضمن البرنامج العلاجيّ مجموعة من الأسس النفسية والتربوية تتضح فيما يأتي:

١- مراعاة اختيار المكان المناسب والتوقيت المناسب لكل من الباحث وأفراد العينة؛ لتنفيذ جِلسات البرنامج العلاجيّ.

٢- العمل على تقوية العلاقة بين الباحث والمشاركين في البرنامج العلاجيّ من خلال: تهيئة جوٍّ يسوده الألفة، والثقة، والاحترام المتبادَل.

٣- مراعاة خصائص المراهقين ذوي القصور في إدارة الغضب، سواء أكانت معرفية، أو انفعالية، أوسلوكية.

٤- الإفادة من بعض الجلسات الجماعيّة التي يتضمنها البرنامج العلاجيّ في مساعدة ذوي القصور في إدارة الغضب على التحسن في إطار جماعيّ.

(هـ) الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج:

يتضمن البرنامج الحالي مجموعةً متنوعةً من الفنيات والأساليب، هي: إعادة التشكيل، وخريطة العقل، والمجاملات والمدح والجوائز (التعزيز الإيجابي/ توجيه النجاح)، وأسئلة القياس (التقييم المتدرج)، وأسئلة المواجهة (التأقلم)، وسؤال المعجزة، وأسئلة ماذا بعد (حديث الحل)، وأسئلة الاستثناءات الاستقصائية (البحث عن توقعات)، والاستراحات، والتغذية الراجعة، والحوار والمناقشة، والمهام، وقد أشار الباحث إلى هذه الفنيات تفصيلاً في الإطار النظريّ للبحث الحالي.

ويرى الباحث أنه من الضروريّ إضافة فنية الاسترخاء لفنيات وأساليب العلاج المختصر المتمركز حول الحل؛ لأنها تعمل على تخفيف التوتر لدى العميل قبل البدء في جلسات البرنامج العلاجيّ؛ كما أنها تساعد العميل في السيطرة على أفكاره وانفعالاته السلبية.

(و) المحـــــددات الإجـــرائيـــة للـبرنـامـج:

- المحدد البشريّ:

تَمَّ تطبيق البرنامج العلاجيّ على عينة الدراسة التجريبية، وقوامها١٠ مراهقين(٥ ذكور، و٥ إناث)، وتراوحت أعمارهم من(١٤ – ١٥) عامًا، بمتوسط عُمري قدره (١٤,٤٠٠) عامًا، وانحراف معياري قدره (٠,٥١٦)، واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي ذي التصميم بين المجموعتين (المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة)، واعتمد على التقييم البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، والتقييم القبلي والبعدي، والتقييم البعدي والمتابعة للمجموعة التجريبية.

- المحدد المكانيّ:

تم تطبيق البرنامج العلاجيّ في إحدى قاعات كلية التربية – جامعة بنها- نظرًا لصعوبة التطبيق في مدرسة بلال بن رباح الإعدادية المشتركة ببنها.

- المحدد الزمنيّ:

تم تطبيق البرنامج العلاجيّ في الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعيّ ٢٠٢٣/ ٢٠٢٤م، واستغرق البرنامج شهر ونصف تقريبًا، بمجموع (١٧) جلسة، منهم (٣) جلسات فردية، و(١٤) جلسة جماعية، بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع لكل عميل، وتراوحت زمن الجلسة الواحدة من (٤٥ – ٦٠) دقيقة.

(ز) خُطـــة الجِلســـات الإرشادية:

يقدم الباحث فيما يلي تصورًا موجزًا لجلسات البرنامج العلاجيّ متضمنًا عنوان كل جِلسة علاجية، ونوعها، ومدتها الزمنية، وأهدافها، والفنيات والأساليب المستخدمة فيها، **ويتضح ذلك في الجدول الآتي:**

جدول (١٦)
ملخص الجلسات التنفيذية للبرنامج العلاجيّ

محاور البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	نوع الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	الأهداف	الفنيات والأساليب المستخدمة
المحور الأول: التمهيد للجلسات العلاجية	(٣) جلسات	الأولى	جماعية (٤٥ – ٦٠) دقيقة.	التعارف وبناء الثقة.	١- التعرف على العملاء المشاركين في البرنامج العلاجيّ، وتعريفهم ببعضهم البعض. ٢- إشاعة جو من الألفة والمودة والأمان بين الباحث والعملاء. ٣- حث المشاركين في البرنامج على التفاعل والمبادأة.	الحوار والمناقشة - توجيه النجاح (التعزيز الإيجابيّ).
المحور الأول: التمهيد للجلسات العلاجية	(٣) جلسات	الثانية	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	إدارة الغضب	١- إعطاء صورة توضيحية للعملاء لمفهوم إدارة الغضب. ٢- توضيح أهمية إدارة الغضب. ٣- تحديد طرق إدارة الغضب ٤- توضيح أبعاد إدارة الغضب.	المحاضرة / الحوار والمناقشة - توجيه النجاح (التعزيز الإيجابيّ) - المهام (الواجب المنزلي).
		الثالثة	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	تعريف البرنامج العلاجيّ	١- إعطاء صورة توضيحية للهدف من البرنامج العلاجيّ، ومحاوره، وجلساته، وأهميته في تحسين إدارة الغضب. ٢- خلق مزيدٍ من	المحاضرة /الحوار والمناقشة -توجيه النجاح (التعزيز الإيجابيّ) المهام (الواجب المنزلي).

محاور البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	نوع الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	الأهداف	الفنيات والأساليب المستخدمة
					الألفة والمودة والقبول والثقة والمشاركة الفعالة بين العملاء والباحث،وكذلك بينهم وبين بعضهم البعض.	
المحور الثاني: الجلسات العلاجية لتحسين إدارة الغضب	(١٢) جلسة	الرابعة	فردية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	التدريب على الاسترخاء.	تدريب العميل على الاسترخاء للتخفيف من الانفعالات السلبية.	الاسترخاء - توجيه النجاح (التعزيز الإيجابيّ) -التغذية الراجعة - المهام (الواجب المنزلي).
		الخامسة	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	التدريب على الاسترخاء.	التأكد من إتقان العملاء لفنية الاسترخاء للتخفيف من الانفعالات السلبية	الحوار والمناقشة - الاسترخاء - توجيه النجاح (التعزيز الإيجابيّ)- التغذية الراجعة - المهام (الواجب المنزلي).
		السادسة	فردية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	تحدث واحكِ (من أنت؟).	١- تشجيع العميل على التحدث بحرية تامة عن مشكلته (قصور إدارة الغضب). ٢- تحديد الأفكار والاعتقادات السلبية المرتبطة بالغضب. ٣- تحديد الانفعالات السلبية المرتبطة بالغضب. ٤- تحديد السلوكات السلبية المرتبطة بالغضب. ٥- مساعدة العميل على تحديد الأهداف العلاجية لإدارة الغضب.	الحوار والمناقشة - أسئلة القياس - الاستراحات - توجيه النجاح (التعزيز الإيجابيّ) - المهام (الواجب المنزليّ).

محاور البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	نوع الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	الأهداف	الفنيات والأساليب المستخدمة
المحور الثاني: الجلسات العلاجية لتحسين إدارة الغضب	(١٢) جلسة	السابعة	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	تحدث واحكِ (من أنت؟).	١- تشجيع العملاء على التحدث بحرية تامة عن مشكلاتهم أمام زملائهم. ٢- تحديد الأفكار والاعتقادات السلبية المرتبطة بالغضب. ٣- تحديد الانفعالات السلبية المرتبطة بالغضب. ٤- تحديد السلوكات السلبية المرتبطة بالغضب. ٥- مساعدة العملاء على تحديد الأهداف العلاجية لإدارة الغضب.	الحوار والمناقشة - أسئلة القياس - الاستراحات - توجيه النجاح (التعزيز الإيجابيّ) - المهام (الواجب المنزليّ).
		الثامنة	فردية (٤٥ - ٦٠) دقيقة	اكتشف ذاتك واستثناءاتك.	١- مساعدة العميل على اكتشاف مكامن قوته وإمكاناته وقدراته. ٢- مساعدة العميل على اكتشاف الخبرات الناجحة في حياته (استثناءات المشكلة - الأوقات التي تغيب فيها المشكلة، أو تكون أقل حدة).	الحوار والمناقشة - أسئلة الاستثناءات الاستقصائية - توجيه النجاح (التعزيز الإيجابيّ) - الاستراحات - المهام (الواجب المنزليّ)
المحور الثاني: الجلسات العلاجية لتحسين إدارة الغضب	(١٢) جلسة	التاسعة	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة	اكتشف ذاتك واستثناءاتك.	١- مساعدة العملاء على اكتشاف مكامن قوتهم وإمكاناتهم وقدراتهم. ٢- مساعدة العملاء على اكتشاف	الحوار والمناقشة - أسئلة الاستثناءات الاستقصائية - توجيه النجاح (التعزيز الإيجابيّ) - الاستراحات - المهام

محاور البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	نوع الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	الأهداف	الفنيات والأساليب المستخدمة
					الخبرات الناجحة في حياتهم (استثناءات المشكلة - الأوقات التي تغيب فيها المشكلة، أو تكون أقل حدة).	(الواجب المنزليّ)
		العاشرة	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	واجه أفكارك واعتقاداتك السلبية.	١- مساعدة العملاء على رسم خريطة ذهنية للأفكار والاعتقادات التي توجههم لاكتشاف الحل. ٢- مساعدة العملاء على إعادة صياغة أفكارهم واعتقاداتهم غير المنطقية إلى أفكار واعتقادات أكثر منطقية وواقعية.	إعادة التشكيل - خريطة العقل - أسئلة القياس - أسئلة المواجهة - سؤال المعجزة - أسئلة الاستثناءات الاستقصائية - أسئلة ماذا بعد - توجيه النجاح(التعزيز الإيجابيّ) - التغذية الراجعة - الاستراحات- المهام (الواجب المنزليّ).
المحور الثاني: الجلسات العلاجية لتحسين إدارة الغضب	(١٢) جلسة	الحادية عشرة	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	واجه انفعالاتك السلبية.	١- مساعدة العملاء على رسم خريطة ذهنية للانفعالات التي توجههم لاكتشاف الحل. ٢- مساعدة العملاء على إعادة صياغة انفعالاتهم السلبية إلى انفعالات إيجابية.	إعادة التشكيل - خريطة العقل - أسئلة القياس - أسئلة المواجهة - سؤال المعجزة - أسئلة الاستثناءات الاستقصائية - أسئلة ماذا بعد - توجيه النجاح(التعزيز الإيجابيّ) - التغذية الراجعة - الاستراحات- المهام (الواجب المنزليّ).
		الثانية	جماعية	واجه	١- مساعدة العملاء	إعادة التشكيل - أسئلة

محاور البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	نوع الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	الأهداف	الفنيات والأساليب المستخدمة
		عشرة	(٤٥ - ٦٠) دقيقة.	سلوكاتك السلبية .	على تعديل سلوكاتهم السلبية إلى سلوكات إيجابية. ٢- بناء حوار هادف مع العملاء من خلال مجموعة من الأسئلة، توجههم نحو الحلول، واختيار أفضلها.	المواجهة - سؤال المعجزة - أسئلة ماذا بعد - أسئلة القياس - أسئلة الاستثناءات الاستقصائية - توجيه النجاح(التعزيز الإيجابيّ) - التغذية الراجعة - الاستراحات- المهام (الواجب المنزليّ).
المحور الثاني: الجلسات العلاجية لتحسين إدارة الغضب	(١٢) جلسة	الثالثة عشرة	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	واجه المواقف المثيرة للغضب لديك.	مساعدة العملاء على إدارة الغضب في المواقف المختلفة.	إعادة التشكيل - خريطة العقل - أسئلة القياس - أسئلة المواجهة - سؤال المعجزة - أسئلة الاستثناءات الاستقصائية - أسئلة ماذا بعد - توجيه النجاح(التعزيز الإيجابيّ) - الأستراحات- المهام (الواجب المنزليّ).
		الرابعة عشرة	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة	مناقشة التغيرات.	١- مناقشة العملاء في التغيرات التي حدثت لهم من وجهة نظرهم. ٢- تحديد مستوى العملاء في إدارة الغضب من خلال أسئلة القياس.	الحوار والمناقشة- أسئلة القياس - توجيه النجاح (التعزيز الإيجابيّ) - المهام (الواجب المنزليّ).
		الخامسة عشرة	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة	التوجه الإيجابيّ نحو المستقبل.	مساعدة العملاء على التطلع إلى المستقبل بإيجابية، وعدم التفكير في الماضي.	الحوار والمناقشة- سؤال المعجزة - توجيه النجاح (التعزيز الإيجابيّ) - المهام (الواجب المنزليّ).
المحور الثالث: الإنهاء والمتابعة.	جلستان	السادسة عشرة	جماعية (٤٥ - ٦٠)	التغذية الراجعة لما تم التدريب	ختام الجلسات العلاجية، وإجراء القياس البعدي	الحوار والمناقشة - توجيه المهام (التعزيز الإيجابي).

محاور البرنامج	عدد الجلسات	رقم الجلسة	نوع الجلسة ومدتها	عنوان الجلسة	الأهداف	الفنيات والأساليب المستخدمة
			دقيقة.	عليه في البرنامج العلاجيّ.	لمقياس إدارة الغضب.	
		السابعة عشرة	جماعية (٤٥ - ٦٠) دقيقة.	جلسة المتابعة.	تطبيق مقياس إدارة الغضب بعد مضي ثلاثة أشهر (كمتابعة).	توجيه المهام (التعزيز الإيجابيّ).

٥- الخطوات الإجرائيَّة للبحث:

١- قام الباحثُ بإعداد أدوات الدراسة: مقياس إدارة الغضب لدى المراهقين، والتحقق من كفاءته السيكومترية (صدقه، وثباته، واتساقه الداخليّ)، وبرنامج العلاج المختصر المتمركز حول الحل لتحسين إدارة الغضب لدى المراهقين.

٢- قام الباحثُ بتطبيق مقياس إدارة الغضب على عينة عشوائية قوامها (٤٠٠) تلميذ وتلميذة من المراهقين الملتحقين بمدرسة بلال بن رباح الإعدادية المشتركة؛ لاختيار عينة البحث، وتراوحت أعمارهم من (١٤ – ١٥) عامًا.

٣- تم تحديد التلاميذ الذين حصلوا على أدنى الدرجات في الإرباعي الأدنى لمقياس إدارة الغضب، وكان عددهم (١١٠) تلميذ وتلميذة، واختار الباحث منهم (٢٠) تلميذًا وتلميذة بشكلٍ عشوائيّ ليمثلوا عينة البحث، وبالتالي فإن عينة البحث النهائية تكونت من عشرين (٢٠) تلميذًا وتلميذةً من المراهقين، ممن يعانون من قصور في إدارة الغضب، وتراوحت أعمارهم من (١٤– ١٥) عامًا، بمتوسط عُمري قدره (١٤,٤٥٠) عامًا، وانحراف معياري قدره(٠,٥١٠).

٤- قام الباحث بتقسيم عينة البحث المختارة عشوائيًّا(*) إلى مجموعتين: تجريبية (قوامها ١٠ تلاميذ: ٥ ذكور، و٥ إناث)، وضابطة (قوامها ١٠ تلاميذ: ٥ ذكور، و٥ إناث).

(*) قام الباحث باستخدام القرعة لتقسيم عينة البحث بشكلٍ عشوائيّ إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة، حيث تم ترقيم أفراد عينة البحث الذكور من (١– ١٠)، وأفراد عينة البحث الإناث من (١ – ١٠)، ووضع أرقام الذكور والإناث في صندوق خاص، ثُمَّ تَمَّ سحب الأرقام، بحيث كان أول سحب للأرقام من الذكور والإناث يمثل المجموعة التجريبية، وثاني سحب من الأرقام للذكور والإناث يمثل المجموعة الضابطة، وهكذا حتى تم استكمال أفراد المجموعة التجريبية (٥ ذكور، و٥ إناث)، وأفراد المجموعة الضابطة (٥ ذكور، و٥ إناث).

٥- راعي الباحث التجانس بين أفراد عينة البحث، وكذلك التكافؤ بين المجموعتين: التجريبية، والضابطة قبل تطبيق البرنامج العلاجيّ في كلٍّ من: العمر الزمنيّ، ومستوى الذكاء، ودرجاتهم على مقياس إدارة الغضب (إعداد الباحث).

٦- تم تطبيق البرنامج العلاجيّ على أفراد المجموعة التجريبية.

٧- تم إعادة تطبيق مقياس إدارة الغضب بعد تطبيق البرنامج العلاجيّ مباشرةَ (القياس البعديّ) على مجموعتي الدراسة: التجريبية، والضابطة.

٩- تم إعادة تطبيق مقياس إدارة الغضب بعد مرور ثلاثة أشهر على تطبيق البرنامج العلاجيّ (فترة المتابعة) على أفراد المجموعة التجريبية.

١٠- تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة للوصول إلى نتائج البحث، ثُمَّ تفسير هذه النتائج في ضوءالإطار النظريّ والدراسات والبحوث السابقة.

١١- على ضوء نتائج البحث والإطار النظري والدراسات والبحوث السابقة تم الخروج ببعض التوصيات والبحوث المقترحة.

٦- الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي، والبعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس إدارة الغضب بأبعاده، واختبار مان ويتني Mann – Whitney Test لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس إدارة الغضب بأبعاده.

تاسعًا: نتائج البحث ومناقشتها:

(أ) نتائج البحث:

نتيجة الفــرض الأول:

ينص الفرض الأول للبحث على أنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس إدارة الغضب بأبعاده لدى المراهقين، بعد تطبيق البرنامج العلاجيّ مباشرة، وذلك لصالح المجموعة التجريبية**".

وللتحقُّق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بالتحقق من دلالة الفروق بين متوسطَات رتب درجات المجموعة التجريبية، ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس إدارة

الغضب بأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجيّ، وذلك باستخدام اختبار مان ويتني Mann Whitney Test، كما تم حساب معامل الارتباط الثنائي للرتب (r_{rb}) Rank biserial correlation لمعرفة حجم تأثير المتغير المستقل (البرنامج العلاجيّ) فى المتغير التابع (إدارة الغضب)، أو قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع، **والجدول الآتي يوضح الفروق بين متوسطَات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس إدارة الغضب بأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجيّ:**

جدول (١٧)
قيمة النسبة الحرجة (**Z**) لدلالة الفروق بين متوسطَات رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة
على مقياس إدارة الغضب بأبعاده بعد تطبيق البرنامج العلاجيّ

مقياس إدارة الغضب	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة sig	مستوى الدلالة	حجم التأثير (r_{rb})	مستوى التأثير
البعد المعرفي	التجريبية	١٠	٢٨,٢٠٠	١,٥٤٩	١٥,٥٠	١٥٥	-٣,٧٩٤	٠,٠٠٠	دالة عند مستوى ٠,٠١	١	قوي جدًّا
	الضابطة	١٠	١٤,١٠٠	٢,٤٢٤	٥,٥٠	٥٥					
البعد الانفعالي	التجريبية	١٠	٢٦,٢٠٠	٢,٠٤٣	١٥,٥٠	١٥٥	-٣,٨٠٣	٠,٠٠٠	دالة عند مستوى ٠,٠١	١	قوي جدًّا
	الضابطة	١٠	١٣,٩٠٠	٢,٢٣٣	٥,٥٠	٥٥					
البعد السلوكي	التجريبية	١٠	٢٨,٤٠٠	١,٧٧٦	١٥,٥٠	١٥٥	-٣,٧٩٢	٠,٠٠٠	دالة عند مستوى ٠,٠١	١	قوي جدًّا
	الضابطة	١٠	١٤,٣٠٠	٢,١١٠	٥,٥٠	٥٥					
الدرجة الكلية	التجريبية	١٠	٨٢,٨٠٠	٣,٩١٠	١٥,٥٠	١٥٥	-٣,٧٩١	٠,٠٠٠	دالة عند مستوى ٠,٠١	١	قوي جدًّا
	الضابطة	١٠	٤٢,٣٠٠	٣,٤٩٧	٥,٥٠	٥٥					

يتضح من جدول (١٧) وجود فروق دالة إحصائيًّا عند مستوى دلالة(٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات المجموعة الضابطة على مقياس إدارة الغضب بأبعاده، بعد تطبيق البرنامج العلاجيّ مباشرة، وذلك لصالح المجموعة التجريبية؛ مما يؤكد تحقق الفرض الأول للبحث.

وقام الباحث بحساب حجم الأثر عن طريق حساب معامل الارتباط الثنائي للرتب Rank biserial correlation(r_{rb}) لمعرفة حجم تأثير المتغير المستقل (البرنامج العلاجيّ)

فى المتغير التابع (إدارة الغضب)، أو قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع، والذي يتم حسابه من المعادلة الآتية: $\mathbf{r_{rb}} = \frac{2(MR_1 - MR2)}{(n1+n2)}$

حيث: $\mathbf{r_{rb}}$= قوة العلاقة عند استخدام اختبار مان – ويتني (معامل الارتباط الثنائي للرتب)، و MR_1 = متوسط رتب المجموعة الأولى (المجموعة التجريبية)، و MR_2= متوسط رتب المجموعة الثانية (المجموعة الضابطة)، و n1= عدد أفراد المجموعة الأولى (المجموعة التجريبية)، و n2= عدد أفراد المجموعة الثانية (المجموعة الضابطة)، ويتم تفسير (r_{rb}) كما يلي:

- إذا كان: (r_{rb}) < ٠,٤ فيدل علي علاقة ضعيفة أو حجم تأثير ضعيف.
- إذا كان: ٠,٤ ≤(r_{rb}) < ٠,٧ فيدل علي علاقة متوسطة أو حجم تأثير متوسط.
- إذا كان: ٠,٧ ≤(r_{rb}) < ٠,٩ فيدل علي علاقة قوية أو حجم تأثير قوي.
- إذا كان (r_{rb}) ≤ ٠,٩ فيدل علي علاقة قوية جدًا أو حجم تأثير قوي جدًا.

(عزت عبدالحميد، ٢٠١١، ص ٢٨٠)

نتيجة الفــرض الثاني:

ينص الفرض الثاني للبحث على أنه: " **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس إدارة الغضب بأبعاده، وذلك لصالح القياس البعدي**".

وللتحقُّق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بالتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي، والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس إدارة الغضب بأبعاده، وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون Welcoxon Test، كما تم حساب معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (r_{prb}) Matched– Pairs Rank biserial correlation لمعرفة حجم تأثير البرنامج (أو قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع)، **والجدول الآتي يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس إدارة الغضب بأبعاده:**

جدول (١٨)
قيمة النسبة الحرجة (**z**) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس إدارة الغضب بأبعاده

مقياس إدارة الغضب	نوع القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	توزيع الرتب وعددها		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة sig	مستوى الدلالة	حجم التأثير (rprb)	مستوى التأثير
البعد المعرفي	القبلي	١٠	١٣,٤٠٠	١,٥٧٧	السالبة	صفر	صفر	صفر	-٢,٨١٨	٠,٠٠٥	دالة عند مستوى ٠,٠١	١	قوي جدًا
	البعدي	١٠	٢٨,٢٠٠	١,٥٤٩	الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥					
البعد الانفعالي	القبلي	١٠	١٢,٧٠٠	١,٨٢٨	السالبة	صفر	صفر	صفر	-٢,٨١٢	٠,٠٠٥	دالة عند مستوى ٠,٠١	١	قوي جدًا
	البعدي	١٠	٢٦,٢٠٠	٢,٠٤٣	الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥					
البعد السلوكي	القبلي	١٠	١٣,٨٠٠	١,٦٨٦	السالبة	صفر	صفر	صفر	-٢,٨١٢	٠,٠٠٥	دالة عند مستوى ٠,٠١	١	قوي جدًا
	البعدي	١٠	٢٨,٤٠٠	١,٧٧٦	الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥					
الدرجة الكلية	القبلي	١٠	٣٩,٩٠٠	٣,٦٣٤	السالبة	صفر	صفر	صفر	-٢,٨١٠	٠,٠٠٥	دالة عند مستوى ٠,٠١	١	قوي جدًا
	البعدي	١٠	٨٢,٨٠٠	٣,٩١٠	الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥					

يتضح من جدول (١٨) وجود فروق دال إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين متوسطات رتب درجات القياسين: القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس إدارة الغضب بأبعاده، وذلك لصالح القياس البعدي، مما يُشير إلى تحقق الفرض الثاني للبحث.

وقام الباحث بحساب حجم الأثر عن طريق حساب معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة (r_{prb}) Matched– Pairs Rank biserial correlation لمعرفة حجم

تأثير البرنامج (أو قوة العلاقة بين المتغيرين المستقل والتابع)، والذي يتم حسابه من المعادلة التالية:

$$r_{prb} = \frac{4(T1)}{n(n+1)} - 1$$

حيث: r_{prb} = حجم التأثير أو قوة العلاقة (معامل الارتباط الثنائي لرتب الأزواج المرتبطة)، و T1 = مجموع الرتب ذات الإشارة الموجبة، و n = عدد أزواج الدرجات، ويتم تفسير (r_{prb}) كما يأتي:

- إذا كان: (r_{prb}) < ٠,٤ فيدل علي علاقة ضعيفة أو حجم تأثير ضعيف.
- إذا كان: ٠,٤ ≤(r_{prb}) < ٠,٧ فيدل علي علاقة متوسطة أو حجم تأثير متوسط.
- إذا كان: ٠,٧ ≤(r_{prb}) < ٠,٩ فيدل علي علاقة قوية أو حجم تأثير قوي.
- إذا كان (r_{prb}) ≤ ٠,٩ فيدل علي علاقة قوية جدًا أو حجم تأثير قوي جدًا.

(عزت عبدالحميد، ٢٠١١، ص ٢٨٠)

نتيجة الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث للبحث على أنه: " **لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي وما بعد المتابعة (بعد مضي ثلاثة أشهر كمتابعة) للمجموعة التجريبية على مقياس إدارة الغضب بأبعاده**".

وللتحقُّق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بالتحقق من دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي، وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس إدارة الغضب بأبعاده، وذلك باستخدام اختبار ويلكوكسون Welcoxon Test، **والجدول الآتي يوضح الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس إدارة الغضب بأبعاده:**

جدول (١٩)

قيمة النسبة الحرجة (z) لدلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس إدارة الغضب بأبعاده

مقياس إدارة الغضب	نوع القياس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	توزيع الرتب وعددها		متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	الدلالة sig	مستوى الدلالة
البعد المعرفي	البعدي	١٠	٢٨,٢٠٠	١,٥٤٩	السالبة	٥	٥,٨٠	٢٩	-٠,٧٧٦	٠,٤٣٨	غير دالة
	التتبعي	١٠	٢٧,٤٠٠	٢,٣١٩	الموجبة	٤	٤	١٦			
					الصفرية	١	—	—			
البعد الانفعالي	البعدي	١٠	٢٦,٢٠٠	٢,٠٤٣	السالبة	٢	٥	١٠	-١,٨١٣	٠,٠٧٠	غير دالة
	التتبعي	١٠	٢٧,٣٠٠	١,٨٢٨	الموجبة	٨	٥,٦٣	٤٥			
					الصفرية	صفر	—	—			
البعد السلوكي	البعدي	١٠	٢٨,٤٠٠	١,٧٧٦	السالبة	٣	٤,٨٣	١٤,٥٠	-٠,٥٠٣	٠,٦١٥	غير دالة
	التتبعي	١٠	٢٨,٧٠٠	٢,٥٨٤	الموجبة	٥	٤,٣٠	٢١,٥٠			
					الصفرية	٢	—	—			
الدرجة الكلية	البعدي	١٠	٨٢,٨٠٠	٣,٩١٠	السالبة	٣	٣,٦٧	١١	-١,٣٧٩	٠,١٦٨	غير دالة
	التتبعي	١٠	٨٤,٩٠٠	٥,٠٤٣	الموجبة	٦	٥,٦٧	٣٤			
					الصفرية	١	—	—			

يتضح من جدول (١٩) عدم وجود فروق دالة إحصائيًّا عند أي من مستويات الدلالة بين متوسطات رتب درجات القياسين: البعدي وما بعد المتابعة للمجموعة التجريبية على مقياس إدارة الغضب بأبعاده، مما يُشير إلى تحقق الفرض الثالث للبحث.

(ب) مناقشة نتائج البحث:

أكدت نتائج البحث الحالي فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين، كما أكدت نتائج البحث أيضًا استمرارية فعالية البرنامج العلاجيّ في تحسن إدارة الغضب لدى المراهقين إلى ما بعد فترة المتابعة (ثلاثة أشهر).

وتتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة كلٍّ من: Brzezowski (2011)، و Shin (2014)، و Hosseinpour et al. (2016)، و Purwoko& Fitriyah (2017)،

و(2019) Williams، و (2021) Gading et al.، و (2021) Hsu et al.، و Akbas et al. (2022)، و(2022) Akbas & Yigitoglu، و (2024) Karababa.

ويُفسر الباحث ما توصل إليه من نتائج إلى الدور المهم الذي أسهم به البرنامج العلاجيّ المختصر المتمركز حول الحل في مساعدة أفراد عينة البحث على إدارة الغضب في المواقف المختلفة، من خلال مساعدتهم على مواجهة الأفكار والاعتقادات السلبية المرتبطة بالغضب، وكذلك مواجهة الانفعالات السلبية، وتعديل السلوكات السلبية إلى سلوكات إيجابية، من خلال معرفة إمكاناتهم وقدراتهم، ومكامن قوتهم، والاستثناءات الموجودة في حياتهم، مما ساعدهم على وضع الكثير من الحلول، وتفنيدها واختيار أفضلها بمساعدة الباحث، مما أسهم في الوصول إلى القدرة على إدارة الغضب وكبح جماحه في المواقف المختلفة.

وتضمن البرنامج العلاجيّ مجموعةً من الفنيات والأساليب التي تكاملت معًا لمساعدة أفراد عينة البحث على إدارة الغضب في المواقف الحياتية التي يتعرضون لها، حيث أسهمت فنية توجيه المهام (التعزيز الإيجابيّ) في إكساب العملاء مزيدًا من الثقة في النفس، مما انعكس إيجابًا على ضبط انفعالاتهم وتحسين أدائهم، وساعدت فنية الاسترخاء العملاء على التخلص من التوترات الجِسميّة والعقليّة المرتبطة بمشكلتهم (قصور إدارة الغضب)، وتحقيق مستوى عالٍ من الاتزان الانفعاليّ لديهم، وفي هذا الصدد قال العميل (أ): "أنا حسيت بهدوء كبير جدًّا، لما طبقت الفنية دي، والأفكار السلبية حسيت إن ملهاش تأثير عليّ".

وأسهمت فنية إعادة التشكيل في مساعدة أفراد عينة البحث على إعادة النظر في المشكلة وأسبابها، والنظر إليها بطريقة مختلفة وجديدة، كما ساعدتهم على إعادة صياغة الأفكار والاعتقادات غير المنطقية لتكون أكثر منطقية وواقعية؛ فمن خلالها أدركوا الجوانب السلبية في أفكارهم واعتقاداتهم والتي تؤدي إلى ظهور الانفعالات السلبية، ويعقبها السلوكات السلبية؛ الأمر الذي جعلهم متحمسين لإيجاد حلول لتلك الأفكار السلبية. وفي هذا الصدد قال العميل (ب): "فنية إعادة التشكيل ساعدتني إني أفهم نفسي، واعرف تفكيري السلبيّ، وده حمسني إني أسعى نحو تغيير التفكير ده".

وأسهمت فنية أسئلة القياس(التقييم المتدرج) في ملاحظة التطور والتحسن الذي طرأ على أفراد عينة البحث من أول جلسة وحتى آخر جلسة، ومن خلالها اطمأنَّ الباحث إلى وصول أفراد عينة البحث إلى تحقيق أهداف العملية العلاجية.

وكان لفنية سؤال المعجزة دورٌ مهم في توجيه أفراد عينة البحث إلى البحث عن المزيد من الحلول، وأيضًا مساعدتهم في التركيز على مستقبل إيجابيّ، وتحويل التركيز بعيدًا عن المشكلات الماضية إلى حلول مستقبلية.

وكان لفنية أسئلة المواجهة (التأقلم) دورٌ مهم وواضح في إبعاد خبرات الفشل من البناء العقليّ المعرفيّ لأفراد عينة البحث، وتوجيه انتباههم إلى خبراتهم الناجحة، مما ساعدهم على بناء أفكار واعتقادات أكثر إيجابية، وجعلتهم أكثر قدرة على مواجهة المواقف المثيرة للغضب بإيجابية، وبناء حلول مستقبلية.

وأسهمت أسئلة الاستثناءات الاستقصائية (البحث عن توقعات) في مساعدة أفراد عينة البحث على تحديد مكامن قوتهم وإمكاناتهم وقدراتهم، وكذلك تحديد الأوقات التي تكون فيها مشكلتهم أقل حدة، أو قد لا تكون على الإطلاق، واستكشاف ما هو مختلف في تلك الأوقات، بالإضافة إلى استكشاف الخبرات الناجحة لديهم؛ الأمر الذي ساهم في ابتكارهم لعدد كبير من الحلول المنطقية للمشكلة التي يعانون منها. وكان لفنية الخريطة الذهنية (خريطة العقل) دورٌ مهم في إثارة انتباه أفراد عينة البحث وتوجيههم نحو عملية العصف الذهنيّ لاكتشاف الحلول، فمن خلالها استطاعوا رسم خريطة ذهنية بأنفسهم مرتبطة بالنتيجة التي يرغبون في تحقيقها، وقال العميل (هـ) عن تلك الفنية: " الفنية دي شغلت مخي أوي وخلتني أعصره تمامًا لحد ما وصلت لمجموعة حلول، شايفها منطقية جدًّا".

وأسهمت أسئلة ماذا بعد (حديث الحل) في مساعدة أفراد عينة البحث على إعطاء تفاصيل أكثر للحلول الممكنة للمشكلات التي يواجهونها، كما أسهمت أيضًا في زيادة مستوى العصف الذهنيّ لديهم، واقتراح حلول عديدة للمشكلة التي يعانون منها.

وأفادت فنية الاستراحات في تقديم أفضل صيغة للتوصية لأفراد عينة البحث؛ للوصول إلى التغيير الكامل نحو حل المشكلة، والسيطرة على الغضب. وكان لفنية التغذية الراجعة دورٌ مهم في تزويد أفراد عينة البحث بمستوى أدائهم، ومقدار التقدم الذي أنجزوه نحو تحقيق الهدف المطلوب؛ مما زاد دافعيتهم نحو تحقيق الأهداف العلاجية الموضوعة. وكان للحوار والمناقشة دورٌ فعال في مساعدة أفراد عينة البحث على استكشاف مشكلتهم، وأيضًا استكشاف المزيد من نقاط قوتهم، وخبراتهم الحياتية الاستثنائية؛ مما أدى إلى تبصيرهم بالحلول الممكنة للمشكلة.

وكان لتقسيم الجلسات البادئة في المرحلة العلاجية إلى جلسة فردية يعقبها جلسة جماعية دورُ مهم في مساعدة الباحث على التعرف على أفكار أفراد عينة البحث واعتقاداتهم،

وانفعالاتهم، وسلوكاتهم في المواقف المثيرة للغضب، وكذلك تحديد الأهداف العلاجية بشكلٍ أعمق، بالإضافة إلى التعرف على مكامن القوة لدى أفراد عينة البحث، والاستثناءات والخبرات الناجحة لديهم بشكلٍ أعمق، حيث وجد الباحث أن أفراد عينة البحث في الجلسة الجماعية أضافوا (أخبروا عن وجود) مكامن قوة لديهم، وخبرات استثنائية، وأفكار واعتقادات، وانفعالات، وسلوكات جديدة لم يذكروها في الجلسة الفردية.

وكان لتقسيم البرنامج العلاجيّ إلى ثلاث مراحل: مرحلة التمهيد للجلسات العلاجية، ومرحلة الجلسات العلاجية لتحسين إدارة الغضب، ومرحلة الإنهاء والمتابعة دورٌ مهم في مساعدة أفراد عينة البحث على ضبط النفس في المواقف المثيرة للغضب، والتحكم في الانفعالات السلبية، والتصرف بعقلانية وحكمة، بالإضافة إلى زيادة ثقتهم في أنفسهم.

ويَرَى الباحث أيضًا أن ثَمَّة مجموعة من الأسباب الأخرى ساهمت في تحقيق هذه النتيجة، وهي: مراعاة اختيار المكان المناسب والتوقيت المناسب لأطراف العملية العلاجية (الباحث – أفراد العينة) لتنفيذ جِلسات البرنامج العلاجيّ، والعمل على تقوية العلاقة بين الباحث وأفراد عينة البحث المشاركين في البرنامج العلاجيّ، من خلال: تهيئة جوٍّ يسوده الاحترام المتبادَل، والألفة، والثقة؛ لتكون العلاقة العلاجية قويّة، مما يخدم نجاح البرنامج، ومراعاة خصائص المراهقين ذوي القصور في إدارة الغضب، سواء أكانت معرفية، أو انفعالية، أو سلوكية، والإفادة من الجلسات الجماعيّة التي تضمنها البرنامج العلاجيّ في مساعدة ذوي القصور في إدارة الغضب على التحسن في إطار جماعيّ.

ولاحظ الباحث على أفراد عينة البحث قبل البدء في البرنامج العلاجيّ القلق والتوتر الشديد، وفي بداية الجلسات العلاجية عندما كان أفراد عينة البحث يتحدثون عن مشكلتهم، تبدى لديهم القلق والضيق والانزعاج؛ لأن غضبهم في المواقف المختلفة يوقعهم في الكثير من المشكلات، ومع نهاية الجلسات العلاجية كانوا – أي أفراد عينة البحث – أكثر ثقة في أنفسهم، وأكثر اتزانًا، وأصبح لديهم قدرة كبيرة على ضبط الغضب، والتحكم في انفعالاتهم السلبية في المواقف المختلفة.

وفيما يخص استمرارية فعالية البرنامج العلاجيّ في تحسن إدارة الغضب، يرى الباحث أن السبب في ذلك يرجع إلى استمرار أفراد عينة البحث في تطبيق الفنيات والأساليب العلاجية التي تدربوا عليها من خلال البرنامج العلاجيّ بشكلٍ دوريّ إلى ما بعد فترة المتابعة (ثلاثة أشهر)، فضلا عن ذلك فإن البرنامج العلاجيّ ساهم بدورٍ كبير في تغيير الأفكار والاعتقادات السلبية لدى العملاء في المواقف المثيرة للغضب، وبناء أفكار أكثر إيجابية ومنطقية؛ بالإضافة إلى مساعدتهم على إعادة التقييم الإيجابيّ لتلك المواقف؛ مما انعكس إيجابًا على انفعالاتهم وسلوكاتهم.

كما أن حرص أفراد عينة البحث على التواصُل مع الباحث بشكلٍ دائم إلى ما بعد فترة المتابعة، سواء عن طريق الهاتف، أو عن طريق الواتس آب، أو عن طريق الفيسبوك، وحرص الباحث الدائم على متابعتهم إلى ما بعد فترة المتابعة؛ لتقديم المساندة اللازمة لهم، ومساعدتهم على تطبيق الفنيات والأساليب العلاجية دون انقطاع، وتذليل ما يواجههم من صعوبات، والتعرف على كافة التطورات والملاحظات؛ ساهم بشكلٍ كبير في استمرار فعالية البرنامج العلاجيّ في تحسن إدارة الغضب.

كما أن استخدام أسلوب الواجبات المنزلية ساهم بدورٍ كبير في استمرار فعالية البرنامج العلاجيّ؛ حيث كان له دورٌ مهم في انتقال أثر التدريب لدى أفراد عينة البحث من الجلسات العلاجية إلى حياتهم، وجَعْل المهارات والسلوكات التي اكتسبوها من خلال البرنامج العلاجيّ ذات فاعلية في حياتهم.

عاشرًا: توصيات البحث:

- الاهتمام بالبرامج العلاجية التي تعمل على تخفيف الغضب وتحسين إدارته لدى المراهقين؛ لمساعدة هذه الفئة المهمة من فئات المجتمع على ممارسة حياتهم بشكلٍ أفضل، وتحقيق مستوى أعلى من التوافق النفسيّ.
- التوسع في عقد ندوات ومحاضرات ومؤتمرات علمية حول أحدث التوجهات الإرشادية والعلاجية في التخفيف من الغضب وتحسين إدارته.
- إجراء المزيد من الدراسات التجريبية القائمة على العلاج المختصر المتمركز حول الحل، والتحقق من فعاليته مع متغيرات ذات صلة بفئات المجتمع المختلفة بشكلٍ عام، والمراهقين بشكلٍ خاص.

- العمل على استثمار أوقات فراغ المراهقين من خلال تقديم برامج وأنشطة هادفة، تعمل على تفريغ الطاقة العدوانية لديهم؛ ليتطهروا من هذه الطاقة التي قد تؤدي إلى إيذائهم، أو إيذاء الآخرين.
- التدخل المبكر للتصدي لظاهرة الغضب، من خلال توعية الآباء والمعلمين والمربين بالأساليب التربوية السوية في تربية الأبناء، فما يعايشه الفرد في طفولته الباكرة من تجارب وخبرات سلبية سواء داخل نطاق أسرته، أو في بيئته، أو في مدرسته، قد يكون لها أثرٌ كبير في ظهور الانفعالات السلبية كالعصبية، والغضب.
- استخدام العلاج المختصر المتمركز حول الحل مع آباء وأمهات الأفراد العاديين، وآباء وأمهات الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، فقد يُسهم في تقديم حلول سريعة لمشكلاتهم.
- الاهتمام بالمشكلات النفسية لدى المراهقين، والسعي قُدُمًا نحو علاجها، من خلال البرامج الإرشادية والعلاجية.
- تدريب الأخصائيين النفسيين، والأخصائيين النفسيين الاجتماعيين على استخدام فنيات العلاج المختصر المتمركز حول الحل؛ للمساهمة في مساعدة الأفراد ذوي المشكلات النفسية على علاج مشكلاتهم.
- التوسع في إنشاء عيادات نفسية متخصصة؛ لعلاج المشكلات والاضطرابات النفسية لدى أفراد المجتمع عامةً، ولدى المراهقين بشكلٍ خاص.

حادي عشر: بحوث مقترحة:

١- فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تخفيف بعض اضطرابات القلق لدى المراهقين.

٢- فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تخفيف السلوك المشكل لدى المراهقين.

٣- العوامل الدينامية الكامنة وراء الغضب لدى المراهقين: دراسة كلينيكية.

٤- إدارة الغضب وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى المراهقين: دراسة سيكومترية كلينيكية.

٥- فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تخفيف بعض المشكلات النفسية لدى فئات عمرية مختلفة.

٦- فعالية العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تخفيف الكدر النفسيّ وتحسين الأمن النفسيّ لدى المراهقين.

٧- دراسة مقارنة لفعالية كلٍّ من العلاج المختصر المتمركز حول الحل والعلاج المعرفيّ السلوكيّ في تخفيف بعض الاضطرابات النفسية لدى فئات عمرية مختلفة.

المـــراجـــع:

- أحمـــد أبوأســـعد، وريـــاض الأزايـــدة. (٢٠١٥). *الأســـاليب الحديثـــة فـــي الإرشـــاد النفســـي والتربوي*(ج٢). عمان: الأردن: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

- أحمـــد حســـن الليثـــي. (٢٠١٧). فاعليـــة برنـــامج للـــتعلم الاجتمـــاعي – الوجـــداني فـــي تنميـــة مهـــارات إدارة الغضـــب لـــدى عينـــة مـــن طـــلاب المرحلـــة الإعداديـــة. *المجلـــة المصـــرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية*، ٢٧(٩٥)، ٤٩ – ٨٢.

- أســماء طـــه الـــدمرداش، نـــور محمـــد محـــرم، وفاطمـــة الزهـــراء عبدالباســـط عبدالواحـــد. (٢٠١٦). إدارة الغضـــب وعلاقتـــه بالـــذكاء الاجتمـــاعي لـــدى طـــلاب الجامعـــة. *مجلـــة دراســـات تربوية واجتماعية، كلية التربية، جامعة حلوان*، ٢٢(٤)، ١٠٦٤ – ١١١٢.
- أســماء فتحـــي النقيـــب، وطـــاهرة حســـن الأمـــين. (٢٠٢٢). فاعليـــة برنـــامج تـــدريبي قـــائم علـــى تحســـين المناعـــة النفســـية لإدارة الغضـــب لـــدى عينـــة مـــن الأطفـــال ضـــحايا ســـلوك التنمـــر بمنطقـــة الجـــوف. *مجلـــة الإرشـــاد النفســـي، جامعـــة عـــين شـــمس*، (٧٠)، ٣٦٩ – ٣٩٧.
- أســماء فتحـــي عبـــدالعزيز. (٢٠٢١). فعاليـــة العـــلاج المختصـــر المتمركـــز حـــول الحـــل فـــي تحســـين فاعليـــة الـــذات المهنيـــة وخفـــض قلـــق المســـتقبل المهنـــي لـــدى طـــلاب الدراســـات العليـــا. *مجلـــة البحـــث العلمـــي فـــي التربيـــة، كليـــة البنـــات لـــلآداب والعلـــوم والتربيـــة، جامعـــة عين شمس*، ٣(٢٢)، ٣٢١ – ٣٦٦.
- إلهـــام عبـــدالوهاب محمـــد، لميـــاء ســـعد الغربـــاوي، وجمـــال عطيـــة فايـــد. (٢٠١٨). فاعليـــة برنـــامج إرشـــادي لإدارة الغضـــب فـــي تحســـين المرونـــة النفســـية لـــدى الأطفـــال ذوي اضـــطراب فـــرط الحركـــة وتشـــتت الانتبـــاه. *المجلـــة العلميـــة لكليـــة ريـــاض الأطفـــال، جامعـــة المنصورة*، ٤(٣)، ٢٨٣ – ٣١٤.
- آمـــال عبدالســـميع باظـــة، أحمـــد رجـــب محمـــد، ومـــروة نشـــأت حســـن. (٢٠٢٠). التـــدفق النفســـي وعلاقتـــه بـــإدارة الغضـــب لـــدى طـــلاب الجامعـــة المتفـــوقين دراســـيًا. *مجلـــة كليـــة التربيـــة، جامعة كفر الشيخ*، ٢٠(٢)، ٢٨١– ٣٠٦.
- أوتوفينخـــل. (١٩٦٩). *نظريـــة التحليـــل النفســـي فـــي العصـــاب* (ج٢). (ترجمـــة صـــلاح مخيمـــر، وعبده ميخائيل). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- إيمـــا ويليـــامز، وربيكـــا بـــارلو. (٢٠٠٥). إدارة الغضـــب (ترجمـــة قســـم الترجمـــة بـــدار الفـــاروق). القاهرة: دار الفاروق للنشر والتوزيع.

- جهاد علاء الدين، وهنادي الحيح. (٢٠١٨). أثر الإرشاد الجمعي في خفض أعراض الغضب لدى أطفال اللاجئين السوريين في الأردن. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية*، ١٤(١)، ٢٧ – ٤١.
- جيل لندنفيلد. (٢٠٠٨). *إدارة الغضب: أبسط الخطوات للتعامل مع الإحباط والتهديد*. المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير.
- حامد عبدالسلام زهران. (٢٠٠٥). *التوجيه والإرشاد النفسي* (ط٤). القاهرة: عالم الكتب.
- حسام أحمد أبوسيف. (٢٠١٢). فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض حدة الغضب لدى عينة من المراهقين. *المجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية*، ٢٢(٧٦)، ٣٠٧ – ٣٥١.
- حنان فوزي دسوقي، ومحمد شعبان محمد. (٢٠٢٣). فتالية العلاج المختصر المرتكز على الحلول في خفض الخوف من فوات شيء ما "فومو" لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقات وأثره على قلق الموت لديهن: دراسة تجريبية كلينيكية. *مجلة كلية التربية، جامعة سوهاج*، ١٠٩(١٠٩)، ٣٩٩ –٤٧٨.
- خديجة خليفة القماطي. (٢٠٢٢). إدارة الغضب لدى طلاب جامعة طرابلس في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية. *مجلة القرطاس، جامعة طرابلس*، ٢(٢١)، ٣١٥ – ٣٣٢.
- رضا إبراهيم الأشرم. (٢٠١٦). بناء و تقنين أداة لقياس مهارات إدارة الغضب للمراهقين ذوي الإعاقة الذهنية. *مجلة جامعة النجاح لأبحاث العلوم الإنسانية*، ٣٠(٣)، ٦٠٧ – ٦٤٠.
- رويدة حسن حسن، جمال شفيق أحمد، وهدى جمال السيد. (٢٠٢٢). إدارة الغضب وعلاقته بالشعور بالأمن النفسي لدى عينة من طلبة وطالبات المرحلة الثانوية. *مجلة دراسات الطفولة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس*، ٢٥(٩٧)، ١٤٣ – ١٥٣.
- الزهراء مهنى عراقي. (٢٠٢٢). فعالية العلاج المختصر المرتكز على الحل في خفض اضطراب ما بعد الضغوط الصدمية لأمهات أطفال الأوتيزم. *مجلة التربية الخاصة والتأهيل*، ١٤(٤٩)، ٣٧ – ٨٣.
- سمر سعد الدويني. (٢٠٢٢). فعالية برنامج معرفغي سلوكي لتدريب الأطفال ذوي اضطراب نقص الانتباه وفرط النشاط على إدارة الغضب في الطفولة المبكرة. *مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة الإسكندرية*، ١٤(٥٢)، ٥٨٤ – ٦٥٥.

- سوزان صدقة بسيوني، وعائشة أحمد الحجاجي. (٢٠١٩). سمة ما وراء المزاج وعلاقتها باستراتيجيات إدارة الغضب لدى معلمي المرحلة المتوسطة بمكة المكرمة. *المجلة التربوية بكلية التربية، جامعة سوهاج*، ٦٧(٦٧)، ١٠٧٨ – ١١٢٠.
- شادي محمد أبوالسعود. (٢٠١٥). فعالية برنامج قائم على العلاج المختصر المتمركز حول الحل في تحسين مستوى تقدير الذات لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. *مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق*، (١١)، ١ – ٥٥.
- صبحي عبدالفتاح الكفوري. (٢٠٠٩). *الانفعالات بين النظرية والتطبيق*. القاهرة: دار السلام للنشر والتوزيع.
- صبحي عبدالفتاح الكفوري، علياء عادل أبوالمجد، وسماح أحمد الكرداوي. (٢٠٢٣). فعالية برنامج قائم على العلاج المختصر المتمركز حول الحل "SFBT" لخفض السلوك العدواني لدى المراهقين في دور الرعاية الاجتماعية. *مجلة كلية التربية، جامعة كفر الشيخ*، (١٠٩)، ٢٩١ – ٣١٦.
- صفاء يوسف الأعسر، وعلاء الدين أحمد كفافي. (٢٠٠٠). *الذكاء الوجداني*. القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.
- طه عبدالعظيم حسين. (٢٠٠٧). *إستراتيجيات إدارة الغضب والعدوان*. عمان: الأردن، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- عادل عبدالله محمد، دعاء محمد خطاب، وإنجي ميشيل عزيز.(٢٠١٧). فعالية برنامج إرشادي سلوكي في تنمية مهارات إدارة الغضب لدى أمهات المراهقين ذوي متلازمة داون. *مجلة التربية الخاصة، كلية علوم الإعاقة والتأهيل*، جامعة الزقازيق، ٦ (٢١)، ٣١٢ –٣٥٦.
- عبدالله صالح الجبر. (٢٠٠٠). دراسة لبعض الخصائص النفسية المميزة لطلبة المرحلة الثانوية الأكثر غضبًا. *رسالة ماجستير (غير منشورة)*، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
- عبدالله عبدالهادي الخطيب. (٢٠١٨). برنامج إرشادي انتقائي لإدارة انفعال الغضب لدى المراهقين في قطاع غزة. *المجلة التونسية للعلوم الاجتماعية، مركز الدراسات والأبحاث الاقتصادية والاجتماعية*، ٥٣(١٤٤)، ٩٩ – ١٤٩.
- عبدالله محمد أرشيد. (٢٠١٧). أثر برنامج إرشادي لتنمية بعض المهارات الحياتية في خفض الغضب وزيادة الرضا عن الحياة لدى المراهقين. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية*، ١٤(٢)، ٣٦٨ – ٣٩٦.

- عبدالمنصف حسن رشوان، ومحمد مسفر القرني. (٢٠٠٤). *المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر*. الرياض: مكتبة الرشد.

- عثمان عبدالفتاح الخوالدة، وعبدالكريم محمد جرادات. (٢٠١٤). أثر برنامج معرفي سلوكي في تخفيض الغضب وتحسين إستراتيجيات التعامل معه. *مجلة مؤتة للبحوث والدراسات*، ٢٩(٢)، ٣١٥ – ٣٤٦.
- عزت حسن عبدالحميد. (٢٠١١). *الإحصاء النفسي والتربوي : تطبيقات باستخدام برنامج SPSS18* . القاهرة: دار الفكر العربي.
- علاء الدين أحمد كفافي. (١٩٩٧). *الصحة النفسية* (ط٤). القاهرة: دار هجر للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمد السيد عبدالرحمن. (٢٠١٥). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق للنشر والتوزيع.
- محمد عماد الدين إسماعيل، ولويس كامل مليكة. (١٩٩٦). *مقياس وكسلر– بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين، دليل المقياس* (ط٦). القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- محمد محروس الشناوي. (١٩٩٤). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. القاهرة: دار الغريب للطباعة والنشر.
- محمود حاتم الكوراني، سامي محمود أبو بية، ونشوى عبدالحليم البربري. (٢٠٢١). برنامج لتنمية ذكاء الوجدان لدى ضعاف السمع وأثره على مهارات التواصل الاجتماعي وإدارة انفعال الغضب. *مجلة كلية التربية، جامعة المنوفية*، ٣٦(٢)، ٢٠٨ – ٢٧٤.
- مرضية أمطير عبدالرازق، عواطف إبراهيم شوكت، وماجي وليم يوسف. (٢٠٢١). التسامح وعلاقته بإدارة الغضب لدى طلاب الجامعة. *مجلة بحوث، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس*، ٦(١)، ١ – ٢٣.
- مروة أحمد مندي. (٢٠١٧). *سيكولوجية الغضب والأفكار اللاعقلانية*. القاهرة: المكتب العربي للنشر.
- مريم صالح الكحالي، مصلح مسلم المجالي، وناصر سيد عبدالرشيد. (٢٠٢٠). فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في تحسين مهارات إدارة الغضب لدى المراهقات. *المجلة الدولية للأبحاث التربوية، جامعة الإمارات العربية المتحدة*، ٤٤(٢)، ٤٧ – ٧٨.

- مسعد غنام العتيبي. (٢٠١٥). مدخل العلاج الموجز الذي يركز على الحل. *مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين*، (٥٤)، ٦١ – ٨٨.

- نجـلاء محمـد حسـن. (٢٠٢٣). الأمـن الفكـري للشـباب وعلاقتـه بمهـاراتهم لإدارة الغضـب. *المجلـة المصـرية للدراسـات المتخصصـة، كليـة التربيـة النوعيـة، جامعـة عـين شـمس*، (٣٨)، ١١٤ – ١٦١.
- Akandere, M. (2016). Investigation of Anger Levels in Adolescent Individuals in Terms of Educational Game Variable. *Turkish Journal of Sport and Exercise*, 18(1), 132 – 140. https://doi.org/ 10.15314/tjse.03929
- Akbas, E., & Yigitoglu, G. (2022). The Effect of Solution-Focused Approach on Anger Management and Violent Behavior in Adolescents: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Archives of Psychiatric Nursing*, 41, 166 – 174. https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.07.029
- Akbas, E., Kilinc, E., & Camur, Z. (2022). The Effect of the Solution-Focused Approach Intervention Program on Anger Management and Violent Behavior in Adolescents: A Systematic Examination. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 14(3), 876 – 885. http:// doi.org/ 10.5336/nurses.2021-86475
- Anderson, M. A. (2006). The Relationship among Resilience, Forgiveness, and Anger Expression in Adolescents. *Ph. D. Dissertation*, The Graduate School, The University of Maine.
- Anjanappa, S., Govindan, R., & Munivenkatappa, M. (2020). Anger Management in Adolescents: A Systematic Review. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 17(1), 51 – 56. https://doi.org/ 10.4103/IOPN.IOPN_37_19
- Anjanappa, S., Govindan, R., Munivenkatappa, M., Bhaskarapillai, B. (2023). Effectiveness of Anger Management Program on Anger Level, Problem Solving Skills, Communication skills, and Adjustment Among School‐Goin Adolescents. *Journal of Education and Health Promotion*, 12(31), 1- 9. http://doi.org/ 10.4103/jehp.jehp_1216_22
- Anne, C. M., Rieffe, C., Terwogt, M. M., Cowan, R., & Linden, W. (2007). The Relation Between Anger Coping Strategies, Anger Mood and Somatic Complaints in Children and Adolescents. *Journal of Abnorm Child Psychology*, 35, 653 -_664. http://doi.org/ 10.1007/s10802-007-9120-9
- Ashley, M. C. (2019). The Effects of Anger Management on Children's Social and Emotional Outcomes: A Meta-Analysis. *School Psychology International*, 33(6), 596 – 614. http://doi.org/ 10.1177/0143034312454360
- Babar, A., Saleem, S., & Ayub, S. (2022). Anger Expression and Parent-Child Relationship Among Adolescents: Mediating Role of

Self Esteem. *The Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 19(3), 1 – 12.

- Bandura, A. (1977). S*ocial Learning Theory*. United States of America: A Paramount Communications Company.
- Beck, A. T. (1995). *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (2004). *Cognitive Therapy of Personality Disorders* (Second Edition). New York: Guilford Press.
- Beck, A., Fernandes, E. (1998). Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatm ent of Anger: A Meta-Analysis. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 22(1), 63 – 74. https://doi.org/10.1023/A:1018763902991
- Beidel, D. C., & Turner, S. M. (2007). *Shy Children, Phobic Adults: Nature and Treatment of Social Anxiety Disorder* (Second Edition). Washington: American Psychological Association.
- Bertolino, B., & O'Hanlon, B. (2002). *Collaborative, Competency-Based Counseling and Therapy*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Bond, C., & Woods, K., Humphrey, N., Symes, W., & Green, L. (2013). Practitioner Review: The Effectiveness of Solution Focused Brief Therapy with Children and Families: A Systematic and Critical Evaluation of the Literature from 1990-2010. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(7), 707 – 723. http:// doi.org/10.1111/jcpp.12058
- Brzezowski, K. M. (2011). A Solution-Focused Group Treatment Approach for Individuals Maladaptively Expressing Anger Maladaptively Expressing Anger. *Ph. D. Dissertation*, Dayton, Ohio.
- Cepukiene, V., & Pakrosnis, R. (2011). The Outcome of Solution-Focused Brief Therapy Among Foster Care Adolescents: The Changes of Behavior and Perceived Somatic and Cognitive Difficulties. Journal of Children and Youth Services Review, 33(6), 791 -797. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2010.11.027
- Ciuffardi, G., Scavelli, S., & Leonardi, A. (2013). Solution-Focused Brief Therapy in Combination with Fantasy and Creative Language in Working with Children: A Brief Report. *International Journal of Solution-Focused Practices*, 1 (1), 44-51. https://doi.org/ 10.14335/ijsfp.v1i1.14

- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. New York: Guilford Press.
- Corey, G. (2009). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. United States of America: Thomson Brooks/Cole.
- Dahlen, E. R., & Deffenbacher, J. L. (2001). *Anger Management*. In Lyddon, W. J., & Jones, J. V. (Eds.), *Empirically Supported Cognitive Therapies: Current and Future Applications*, (163 – 181). New York: Publishing Company, Inc.
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2002). *Interviewing for Solutions* (Second Edition). Belmont, CA: Brooks cole.
- De Jong, P., & Berg, I. K. (2008). *Learner`s Workbook for Interviewing for Solutions* (Fourth Edition). Belmont, CA: Brooks/Cole.
- De Shazer, S., Dolan, Y., Korman, H., Trepper, T., McCollum, E., & Berg, I. (2007). *More Than Miracles: The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy* (Second Edition). London: Routledge.
- Deffenbacher, J. L., Dahlen, E. R., Lynch, R. S., Morris, C. D., & Gowensmi, W. N. (2000). An Application of Beck's Cognitive Therapy to General Anger Reduction. *Journal of Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 689 – 697. https://doi.org/10.1023/A:1005539428336
- Deffenbacher, J. L., Lynch, R. S., Oetting, E. R., & Kemper, C. C. (1996). Anger Reduction in Early Adolescents. *Journal of Counseling Psychology*, 34(2), 149 – 157. https://doi.org/10.1037/0022-0167.43.2.149
- Down, R., Willner , P., Watts, L., & Griffiths, J. (2011). Anger Management Groups for Adolescents: A Mixed- Methods Study of Efficacy and Treatment Preferences. *Clinical Child Psychology Psychiatry*, 16(1), 33-52. . http://doi.org/10.1177/1359104509341448
- Eggers, J. P. (2012). All Experience is not Created Equal: Learning, Adapting, and Focusing in Product Portfolio Management. *Strategic Management Journal*, 33(3), 315- 335. https://doi.org/10.1002/smj.956
- Ellis , A. (1977). Rational Emotive Therapy : Research Data That support the clinical and personality hypotheses of RETand other Modes of Cognitive – Behavior Therapy. *Journal of Counselinng psychology* ,7(1), 2- 44. https://doi.org/10.1177/001100007700700102
- Ellis, A. (1962). *Reason and Emotion in Psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.

- Freud, S. S. (1953). *Thoughts for Times on War and Death. The Standard Edition for the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. London: Horgarth Press.
- Gading, K., Hassan, S. A., Bakar, A. Y., & Rismawan, K. S. (2021). Solution-Focused Brief Counseling and ABC Manipulation Technique in Self-Control Training to Reduce Aggressive Behaviour. *Journal of Cakrawala Pendidikan*, 40(3), 700 – 712. http://doi.org/10.21831/cp.v40i3.40755
- Gentry, W. D. (2007). *Anger Management for Dummies*. Canada: Wiley Publishing, Inc.
- Gingerich, W. J., & Eisengart, S. (2000). Solution- Focused Brief Therapy: A Review of the Outcome Research. *Journal of Family Process*, 39(4), 477-498. https://doi.org/ 10.1111/j.1545-5300.2000.39408.x
- Hofmann, S. G., & Otto, M. W. (2008). *Cognitive Behavioral Therapy for Social Anxiety Disorder: Evidence – Based and Disorder – Specific Treatment Techniques*. New York: Taylor & Francis Group.
- Hosseinpour, N., Jadidi, M., Mirzaian, B., & Hoseiny, H. (2016). The Efficiency of Solution-Focused Brief Therapy on Adjustment Problems of Female Students in Amol, Iran. *International Journal of School Health*, 3(1), 1 – 5. http://doi.org/ 10.17795/intjsh-27002
- Hsu, K. S., Eads, R., Lee, M. Y., & Wen, Z. (2021). Solution-Focused Brief Therapy for Behavior Problems in Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Treatment Effectiveness and Family Involvement. *Journal of Children and Youth Services Review*, 120, 1- 12. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105620
- Johansen, T. (2006). Predicting Treatment Outcomes of an Anger Management Treatment Program Using the Stages of Change Model, *Ph. D. Dissertation*, Adler School of Professional Psychology, United States – Illinois.
- Karababa, A. (2024). A Meta-Analysis of Solution-Focused Brief Therapy for School-Related Problems in Adolescents. *Journal of Research on Social Work Practice*, 34(2), 169 – 181. https://doi.org/ 10.1177/10497315231170865
- Kim, H. (2006). Client Growth and Alliance Development in Solution-Focused Brief Family Therapy. *Ph. D. Dissertation*, University of New York.
- Kim, J., Jordan, S., Franklin,C., & Froerer, A. (2019). Is Solution-Focused Brief Therapy Evidence-Based? An Update 10 Years Later.

Families in Society. *Journal of Contemporary Social Services*, 100(2), 127– 138. https://doi.org/10.1177/104438941984168

- Konishi, C., & Hymel, S. (2014). An Attachment Perspective on Anger Among Adolescents. *Journal of Merrill-Palmer Quarterly*, 60(1), 53 – 79. http:// doi.org/ 10.13110/merrpalmquar1982.60.1.0053
- Lee, M. Y. (1997). A study of Solution-Focused Brief Family Therapy: Outcomes and Issues. *AmericanJournal of Family Therapy*, 25(1), 3-17. https://doi.org/10.1080/01926189708251050
- Lee, M. Y. (1997). A Study of Solution-Focused Brief Family Therapy: Outcomes and Issues. *American journal of Family Therapy*, 25(1), 3-17. https://doi.org/10.1080/01926189708251050
- Lindfield, G. (2008). *Managing Anger: Simple Steps to Deeling with Frustration and Threat*. London: Greener Books Ltd.
- Lisotta, R. (2008). Anger/Stress Management Program for Correctional Institutions: Staff Guide. *Journal of Integrative & Eclectic Psychotherapy*, 16(4), 71-95.
- Mani, T. L., Sharma, M. K., Omkar, S. N., & Nagendra, H. R. (2018). Holistic Assessment of Anger in Adolescents - Development of a Rating Scale. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*, 9(3), 195 – 200. http:// doi.org/10.1016/j.jaim.2017.04.012
- Miers, A. C., Rieffe, C., Meerum-Terwogt, M., Cowan, R., & Linden, W. (2007). The Relation Between Anger Coping Strategies, Anger Mood and Somatic Complaints in Children and Adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 653–664. https://doi.org/10.1007/s10802-007- 9120-9.
- Nasir, R., & Ghani, N. (2014). Behavioral and Emotional Effects of Anger Expression and Anger Management among Adolescents. *Journal of Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 140, 565 – 569. http:// doi.org/ 10.1016/j.sbspro.2014.04.471
- Neipp, M. C., & Beyebach, M. (2022). The Global Outcomes of Solution-Focused Brief Therapy: A Revision. *The American Journal of Family Therapy*, 52(4), 1-18. https://doi.org/10.1080/01926187.2022.2069175
- Nicholas, A. (2015). Solution Focused Brief Therapy with Children who Stutter. *Journal of Social and Behavioral Sciences*, 193, 209 – 216. https://doi.org/ 10.1016/j.sbspro.2015.03.261
- Nickerson, K. F. (2003). Anger in Adolescents: The Effectiveness of A Brief Cognitive Behavioral Anger Management Training Program for Reducing Attitudinal and Behavioral

Expressions of Anger. *Ph. D. Dissertation*, Cappella University, Minneapolis, MN

- Novaco, R. W. (2003). *The Novaco Anger Scale and Provocation Inventory (NAS- PI).* Los Angeles, CA: Western Psychological Services.
- Ogunsakin, O. (2015). Post-Traumatic Stress Disorder: Perspective on the Role of Solution-Focused Brief Therapy. *The International Journal of Health, Wellness, and Society*, 4 (3), 17-33. https://doi.org/ 10.18848/2156-8960/CGP/v04i3-4/41113
- Ollendick, T. H., & King, N. J. (1990). *School Phobia and Separation Anxiety.* In Leitenberg, H (Eds.), *Handbook of Social and Evaluation Anxiety,* (179-214). New York: Plenum Press.
- Purwoko, B., & Fitriyah, F. (2017). Anger Management in Adolescents Behind Romantic Breakup: Implementation of Solution-Focused Brief Therapy. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 173, 47 – 50. http:// doi.org/ 10.2991/icei-17.2018.13
- Ratner, H., George, E., & Iveson, C. (2012). *Solution Focused Brief Therapy: 100 Key Points and Techniques*.New York: Routledge.
- Robins, S., & Novaco, R.W. (1999) Systems Conceptualization and Treatment of Anger. *Journal of Clinical Psychology/In Session: Psychotherapy in Practice*, 55(3), 325-337. http://doi.org/ 10.1002/(sici)1097-4679(199903)55:3
- Ruchkin, V., Stickley, A., Koposov, R., Sukhodolsky, D., & Isaksson, J. (2023). Depressive Symptoms and Anger and Aggression in Russian Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 17(130), 1 – 11. https://doi.org/10.1186/s13034-023-00677-w
- Russell, J. (2013). Instrument Development: Youth Anger, Youth Forgiveness, and Youth Emotional Support. *Ph. D. Dissertation*, The University of Wisconsin-Milwaukee.
- Selekman, M. D. (1993). *Pathways to Change*. New York: The Guilford Press.
- Shannon, J. L.(2012). *The Shyness & Social Anxiety Workbook for Teens: CBT and ACT Skills to help You build Social Confidence*. Canada: New Harbinger Publications, Inc.
- Sharma, S., & Sharma, V. (2022). A Study of Family Environment as a Predictor of Anger Among Adolescents. *Indian Journal of Health and Well-being*, 13(4), 446-448.

- Sherman, L. (1999). Emotional lessons out on the Tundra, Kids Learn to Better Understand Their Own, and other Feelings. *Journal of Citation Northwest Education*, 4(3), 20 – 27.
- Shin, S. K. (2014). Effects of a Solution-Focused Program on the Reduction of Aggressiveness and the Improvement of Social Readjustment for Korean Youth Probationers. *Journal of Social Service Research*, 35(3), 274 – 284. http://doi.org/10.1080/01488370902901079
- Smith, I. C. (2006). Solution-Focused Brief Therapy with People with Learning Disabilities: A Case Study. *British Journal of Learning Disabilities*, 33(3), 102–105. https://doi.org/10.1111/j.1468-3156.2005.00293.x
- Spielberger, C. D. (1991). *State -Trait Anger Expression Inventory*. Orlando, FL: Psychological Assessment Resources.
- Stith, S. M., & Hamby, S. (2002). The Anger Management Scale: Development Preliminary Psychometric Propertie. *Journal of Violence and Victims*, 17(4), 383- 402. http://doi.org/ 10.1891/vivi.17.4.383.33683
- Taylor, W. F. (2013). Effects of Solution-Focused Brief Therapy Group Counseling on Generalized Anxiety Disorder. *Ph. D. Dissertation*, Walden University.
- Thomas, S. P. (2001). Teaching Healthy Anger Management. *Perspectives in Psychiatric Care*, 37(2), 41- 48. https://doi.org/ 10.1111/j.1744-6163.2001.tb00617.x
- Voon, L., & Khor, k. (2018). Anger Experience and Expression among Adolescents: A Test of the STAXI-2 C/A. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research*, 133, 109 – 112. https://doi.org/ 10.2991/acpch-17.2018.55
- Williams, L. (2019). Solution-Focused Brief Therapy and Students' Behaviors. *Ph. D. Dissertation*, Governors State University, University Park.
- Zhang, A., Ji, Q., Currin-Mcculloch, J., Solomon, P., Chen, Y., Li, Y., Jones, B., Franklin, C., & Nowicki, J. (2018). The Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy for Psychological Distress Among Chinese Parents of Children with a Cancer Diagnosis: A pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Supportive Care in Cancer*, 26 (8), 2901-2910. https://doi.org/10.1007/s00520-018-4141-1