الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب تقلبات المزاج التخريبي للمراهقين

إعداد

ممدوح صالح على سليمان

طالب دكتوراه قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي

كلية التربية– جامعة عين شمس

الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب تقلبات المزاج التخريبي للمراهقين

ممدوح صالح على سليمان

مستخلص البحث

هدف البحث الحالي إلى الكشف عن الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب تقلبات المزاج التخريبي لدى المراهقين، تكونت عينة الدراسة من (٢٠٠) طالبًا في المدى العمري (١٣-١٥) سنة، وتم التحقق من النتائج باستخدم التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات المقياس بطريقة المكونات الأساسية Principal Components (PC) لهوتلينج والتدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس Varimax، واعتمد على محك كايزر Kaiser (لا تقل قيمة الجذر الكامن/ القيمة المميزة Eigenvalue عن الواحد الصحيح)، وقد أسفر التحليل عن ظهور ثلاث عوامل بجذر كامن قيمته ١.٨٠" تفسر (٣١.٣٣٪) من قيمة التباين الكلي للمقياس هي: (العصبية الشديدة- الثورات المزاجية- الشعور بالإحباط)، كما تم التحقق من الثبات باستخدام ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية.

الكلمات المفتاحية: الكفاءة السيكومترية، اضطراب تقلبات المزاج التخريبي، المراهقين.

الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب تقلبات المزاج التخريبي للمراهقين

ممدوح صالح على سليمان

Abstract

The current study aimed at revealing the psychometric effectiveness of the Disruptive Mood Dysregulation Disorder Scale in adolescents. The study sample consisted of (٢٠٠) students in the age range (١٣-١٥) years. The results was verified by using exploratory factor analysis for the scale's vocabulary using the method of the Principal Components (PC) of Hotling, and the Orthogonal Rotation by Varimax method, based on Kaiser criterion (the value of the latent root/ the eigenvalue is not less than the integer one). The analysis revealed the emergence of three factors with a latent root of ١,٨٠, explaining (٣١,٣٣٪) of the total variance value, which are: (severe irritability, temper outbursts, frustration). The reliability was also verified by using Cronbach's alpha and split half method.

Key words: psychometric effectiveness, Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD), adolescents..

مقدمة

لقد تضمن الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-٥) الصادر عن جمعية علم النفس الأمريكية (APA,٢٠١٣) اضطراب تقلبات المزاج التخريبي؛ Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD) والذي تم وضعه في فصل الاضطرابات الاكتئابية، وتمثل العصبية الحادة السمة الرئسية لهذا الاضطراب والتي تصيب الأطفال والمراهقين ما بين ست سنوات إلى (١٨) سنة، وأشار Raman., et al (٢٠١٦) إلى أن إضافة اضطراب تقلبات المزاج التخريبي إلى (DSM-٥) جاء لتجاوز المخاوف المتعلقة بالتشخيص الخاطيء باضطراب المزاج ثنائي القطب في الأطفال والمراهقين، وما يترتب على ذلك من الإفراط في العلاج.

وأشارت كل من Argyris, et al (٢٠١٧) إلى أنه تشخيص تصنيفي للعصبية الحادة مُصنفٌ تحت قسم الاضطرابات الاكتئابية للتأكيد على الروابط الوثيقة بينه وبين اضطراب الاكتئاب الرئيسي، وقد انبثق عن تقلبات المزاج الحادة، إلا أنه أضيق منه لاستبعاد أعراض فرط التيقظ (الاستثارة).

وأشارت دراسة Axelson, (٢٠١٣) أن نطاق "المزاج العصبي" لهذا الاضطراب قد يقترن بمعدلات أعلى لاضطرابات اكتئاب أو قلق في المستقبل.

لذلك يتم تناول العصبية المدركة كحالة مرضية شائعة في الصغار والشباب باعتبارها مشكلة مزاجية وليست مجرد مظهر سلوكي محض (Argyris, et al , ٢٠١٧).

وكون أن أعراض اضطراب تقلبات المزاج التخريبي تظهر على الأطفال والمراهقين، فإن مرحلة المراهقة يشكل فيها النمو الانفعالي جانبًا أساسيًا في عملية النمو الشامل للمراهق؛ حيث تتميز فترة المراهقة بالقلق والاضطرابات والتوتر الشديد

بسبب التغيرات التي تنتاب المراهق على المستوى العضوي والنفسي والاجتماعي؛ وهذا ما أكد عليه جيلبرت Gilbert أن المراهقة تعد مرحلة النمو التى تتميز بالتوترات المرتفعة، والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر المتزايدة، وتزايد الاضطرابات النفسية لدى المراهق، ويفترض أن سوء تنظيم الانفعال قد يساهم فى الصورة السلبية للمراهق، وبداية لظهور الاضطرابات النفسية أثناء فترة المراهقة (Gilbert, :٢٠١٢).

مشكلة الدراسة

تعد الاضطرابات الاكتئابية من أكثر الاضطرابات النفسية انتشارًا؛ حيث أشارت منظمة الصحة العالمية (WHO) إلى أن عبء الاكتئاب وحالات الصحة النفسية الأخرى آخذ في الارتفاع عالميًا، ودعا قرار جمعية الصحة العالمية الذي تم تمريره في أيار/ مايو ٢٠١٣ إلى اتخاذ استجابة شاملة ومنسقة بشأن الاضطرابات النفسية على الصعيد القُطْرِي.

وفي بحث نشرته مجلة الطب النفسي الأمريكية (APA, ٢٠١٤) توصلت إلى أن اضطراب تقلبات المزاج التخريبي عند الأطفال يُعد في كثير من الأحيان أكثر سوءًا من الاضطرابات النفسية الأخرى في مرحلة الطفولة، وفي دراسات متابعة وجد كل من (Copelandet al, ٢٠١٤). وفي نفس السياق أشار Barnhill (٢٠١٤) إلى "أن الأطفال المصابين باضطراب تقلبات المزاج التخريبي هم أكثر عرضة للاكتئاب أو اضطرابات القلق في مرحلة البلوغ". وأكدت دراسة (Melissa, et al, ٢٠١٦) أن اضطراب تقلبات المزاج التخريبي قد ضاعف من حدة اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة عند الأطفال وبخاصة فيما يتعلق بالأداء الاجتماعي.

وفي حدود علم الباحث تخلو المكتبة العربية لأداه قياسية لاضطراب تقلبات المزاج التخريبي وبناء على ذلك تكمن مشكلة الدراسة الحالية في إعداد مقياس لتشخيص اضطراب تقلبات المزاج التخريبي للمراهقين.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى:

١. إعداد مقياس تشخيصي لأضطراب تقلبات المزاج التخريبي للمراهقين.

٢. التعرف على الكفاءة السيكومترية لمقياس اضطراب تقلبات المزاج التخريبي من حيث الصدق والثبات.

أهمية الدراسة

١. تنبع أهمية الدراسة الحالية في تناولها لاضطراب تقلبات المزاج التخريبي المدرج في قسم الاضطرابات اللإكتئابية ب (DSM-٥) حيث تحاول الدراسة بناء خلفية نظريه عنه.

٢. إضافة مقياس لتشخيص اضطراب تقلبات المزاج التخريبي للمكتبة العربية.

٣. كما تظهر أهمية الدراسة في تناولها لفئة المراهقين وهم يمثلون مرحلة جديدة لميلاد الفرد ذاتيًا، وما تحملة من تغيرات.

مصطلحات الدراسة:

١. الكفاءة Effectiveness

يعرفها الباحث إجرائيًا بأنه: قدرة مقياس اضطراب تقلبات المزاج التخريبي المعد في الدراسة على تحقيق النجاح والنتائج المرجوة منه.

٢. اضطراب تقلبات المزاج التخريبي

Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD)

هو اضطراب اكتئابي يتميز "بتغيرات مزاجية حادة واهتياج ومزاج سلبي مزمن لمدة عام على الأقل وتظهر قبل سن العاشرة" (APA,٢٠١٣:٢٦٥).

و**إجرائيًا:** حالة من العصبية الشديدة المقترنة بثورة مزاجية لا تتفق مع المرحلة التطورية للشخص نتيجة الشعور بالإحباط، وتظهر في بيئتين مختلفتين، ويعبر عنه بالدرجة التي يحصل عليها أفراد العينة على المقياس المستخدم في الدراسة.

وهـو التعريـف الـذي سيسـتند إليـه الباحـث مـع المعـايير الـواردة فـي DSM٥ (APA:٢٠١٣)، فـي بنـاء مقيـاس اضـطراب تقلبـات المـزاج التخريبـي المسـتخدم فـي الدراسة.

٣. المراهقة

المراهقة **لغة:** قال ابن منظور (٢٠٠٣) في مادة "رهق": ومنه قولهم: غلام مراهق. أي: مقارب للحلم، وراهق الحلم: قاربه.

و**إجرائيًا:** الفترة التي تمتد ما بين البلوغ حتى الوصول إلى النضج (الرشد)، وهي ما بين (ثلاثة عشر) إلى (تسعة عشر) عامًا، وتسهدف الدراسة الحالية المراهقة المبكرة (١٣-١٥) عامًا.

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولا: اضطراب تقلبات المزاج التخريبي، التعريف والمفهوم.

يتناول الباحث التعريفات اللغوية للمفردات ومن ثم الوصول إلى المفهوم العلمي لاضطراب تقلبات المزاج التخريبي، وذلك على النحو التالي:

أ- التعريف اللغوي

وفيه التعريف بكل مفردة من مفردات المصطلح في المعاجم العربية والقواميس الإنجليزية والرجوع لأصل الجذور اللغوية، كما يلي.

١- اضطراب Disorder

تناولت المعاجم اللغوية العربية والأجنبية كلمة "اضراب" بالتعريف والتوضيح، ففي العربية: أصل كلمة (اضْطِرَابُ): ضَرَبَ، ومادة الضاد والراء والباء، أصل واحد ثم يُسْتَعارُ ويُحْمَلْ عليه (ابن فارس، ١٣٩٩هـ:[٣٩٧/٣]).

والضَّرْبُ: إيقاعُ شيءٍ على شيء (الراغب الأصبهاني، المفردات: ٢٩٥). والموجُ يضْطَرِبُ: أي، يضربُ بعضُه بعضًا، وتَضَرَّبُ الشيءُ واضرابُ، تحرك وماج (ابن منظور، ١٤١٤هـ: [٣٥/٨]).

وكلمة الاضطراب تدل على حركة وعدم ثبات الشيء واختلاله وعدم انضباطه، يقال: اضطرب الحبل بين القوم إذا اختلفت كلمتهم. (الأزهري،٢٠٠١: [١٧/١٢])

وفي الإنكليزية: **Disorder** بمعنى "خلل– فوضى" وهي "حالة من عدم الترتيب؛ أي الافتقار إلى الترتيب والتنظيم" (https://www.oxfordlearnersdictionaries.com).

وفي موقع "قاموس" (https://www.dictionary.com/browse/disorder): اضطراب في الصحة الجسدية أو النفسية، أو في الظائف الجسدية أو النفسية؛ أي اعتلال، أو خلل وظيفي.

فالملاحظ من التناول اللغوي للمفردة أنها تعني "الاختلال" وعليه فالاضطراب هو "حالة من الخلل عما يجب أن يكون".

ومن حيث مفهومها فقد جاء في مقدمة المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض(ICD-١٠:١٨) أن الاضطراب يستخدم ليعبر عن وجود جملة من الأعراض أو التصرفات التي يمكن تمييزها إكلينيكيًا والتي تكون مصحوبة في معظم الحالات بضائقة وتشوش في الوظائف الشخصية.

٢– تقلبات Dysregulation

بالرجوع لأصل الكلمة فإنها تتكون من شقين، الأول منها هي البادِئة (dys) المأخوذة من اللاتينية الحديثة؛ وتعني: سيء، أو صعب، والشق الثاني هو كلمة (regulation) وتعني: التنظيم، أو الضبط.

والمصطلح غير شائع الاستخدام إلا في المجال الطبي، ويدل على سوء تنظيم، أو صعوبة ضبط عملية نفسية أو حيوية. https://en.wiktionary.org/wiki/dys

وهي تعني (اختلال– تقلبات– سوء انتظام– صعوبة ضبط)
https://www.lexico.com/en/definition/regulation

وفي العربية، أصل الكلمة من (قَلَبَ)؛ ففي المعجم الوسيط: [قَلَبَ] الشيءَ –ِ قَلْبًا: جعل أَعلاه أَسفلَه، أو يمينَهُ شِمالَه، أَو باطنَهُ ظاهَره و[قلَّبَ] الشيءَ: مبالغة في

قلب.(مجمع اللغة العربية: ١٣٧٩هـ/١٩٦٠م). وفي لسان العرب: القَلْبُ: تَحْويلُ الشيءِ عَنْ وَجْهِهِ.

وبالرجوع إلى الدليل الاحصائي (DSM-٥) والذ ميَّز اضطراب (DMDD) بأنه تغيرات مزاجية حاده.." فإن Dysregulation في هذا السياق تكون بمعنى تقلبات، خروجًا من التداخل مع كلمة "اضطراب" التي تعني أيضًا "اختلال"، كما أن الأصل في المصطلحات الاختصار فلم يختر الباحث "سوء انتظام– صعوبة ضبط"، واللتان تعنيان التَّقَلُّبُ.

٣– المزاج Mood

في المعجم الوسيط: استعدادٌ جِسميٌّ عقليٌّ خاصٌّ كان القدماء يعتقدون أَنه ينشأُ عن أن يتغلَّب في الجسم أَحد العناصر الأربعة، وهي: الدم، والصَّفراء، والسَّوداءُ، والبلغم، ومن ثمَّ كانوا يقولون بأَربعة أَمزجة، هي: الدَّمويّ، والصَّفراويّ، والسَّوداوِيّ، والبلغميّ.

أَمَّا المحْدَثون من علماءِ النفس فيوافقون القدماء على أَن الأَمزجة ترجع إِلى مؤثرات جُسمانية، ولكنهم يخالفون في عدد الأَمزجة وأَسمائها، إِذْ يعتدُّون بالإِفرازات التي تُفْرِزها الغدد الصُّمُّ، كالغدَّة الدَّرَقية، والغُدَّة الكُلْوِيَّة، ويجعلونها المؤثراتِ الأساسيةَ في تكوين المزاج. (والجمع): أَمْزِجَةٌ.

وَمِزَاجُ الْبَدَنِ مَا رُكِّبَ عَلَيْهِ مِنَ الطَّبَائِعِ. (محمد بن أبي بكر الرازي، مختار الصحاح).

وMood تترجم لـ(المزاج – الحالة المزاجية – الحالة النفسية، وقد تأتي بمعنى "نوبة غضب"، وهو استعمال قديم للكلمة. وهو الحالة التي تشعر بها في وقت معين(definition/english/ mood/https://www.oxfordlearnersdictionaries.com

وهو "الحالة العاطفية السائدة على فكر وسلوك الشخص، وعادة تكون سائدة في فترة ليست قصيرة وتدل على كيفية شعور الإنسان من الناحية العاطفية، ونجد من هذه الاضطرابات: الاكتئاب النفسي" (محمد عوده الريماوي، ٢٠٠٤: ٦٤١).

٤- التخريبي Disruptive

صفة مُشتقة من "Disruption" بمعنى: اضطراب – إخلال – إزعاج – تشويش– عرقلة، ويُشاع مع السلوك استخدام (تخريبي– فوضوي)، وكلمة Disruption مُشتقة من الكلمة اللاتينية: "disrumpere" بمعنى: يكسر، يقطع، يُحطِّم إلى أجزاء صغيرة.
https://en.wiktionary.org , https://www.etymonline.com/word/disruption
(wiki/disrupt/

وفي قاموس "أكسفورد" تعرف بأنها: مُسبِّب للمشكلات، والإزعاج، وما إلى ذلك، بحيث لا يمكن الاستمرار في مزاولة شيء ما بشكل طبيعي لأجله.
https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/ definition/ English/
disruptive

مثال ذلك "A highly disruptive group of students" مجموعة طلاب فَوْضَوِيُون /مُخَرَّبَيّون/ مُزْعِجُون. (https://www.oxfordlearnersdictionaries.com)

وبناء على ما سبق يستطيع الباحث صياغة تعريف لغوي لاضطراب تقلبات المزاج التخريبي **بأنه "اختلال عصبي في الحالة المزاجية".**

ب-مفهوم اضطراب تقلبات المزاج التخريبي

أشارت (٢٠١٥) Mayes, et al, إلى أن أحد أهم التغييرات في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-٥) (APA,٢٠١٣) هو وضع تصنيف تشخيصي جديد متعلق بالأطفال باسم تقلبات المزاج التخريبي (DMDD). وقد تم إدراجه في القسم المتعلق بالاضطرابات الاكتئابية (Raman, et al, ٢٠١٦). وهو حالة تتسم بالعصبية الحادة والمزمنة، (APA, ٢٠١٣).

ويعد نمط ظاهري يتميز بعصبية مزمنة لم يوصف مثلها في اضطرابات مثل: اضطراب الاكتئاب، واضطراب العناد الشارد.

ويُعرَّف على أنه: (١) ثورات مزاجية شديدة مُتكررة تحدث ما لا يقل عن ثلاث مرات أسبوعيًا، وتكون غير متناسبة مع الموقف التي حدثت فيه، وغير متسقة مع المستوى النمائي للشخص، (٢) مزاج عصبي متواصل فيما بين ثورات المزاج معظم اليوم، وكل يوم تقريبًا، ولذلك يشمل اضطراب تقلبات المزاج التخريبي كلا النوعين من العصبية؛ العصبية "الطورية" أو ثورات المزاج، والعصبية "التوتُّرية" أو المزاج الغاضب والمُتبرِّم (Copeland,et al, ٢٠١٥). وكما وُصِف في (DSM-٥) بأنه كي يتلقى الطفل تشخيص باضطراب تقلبات المزاج التخريبي فلابد أن يمر بثورات مزاج حادة متكررة؛ وتكون غير مُتسقة مع المرحلة النمائية للطفل، وتحدث ثلاث مرات أو أكثر في الأسبوع.

وإضافة إلى ذلك؛ فإن مزاج الطفل فيما بين حدوث ثورات المزاج يجب أن يكون عصبيًا أو غاضبًا باستمرار معظم اليوم، وفي كل يوم بالتقريب، وتكون الأعراض موجودة لاثني عشر شهرًا على الأقل، ويجب ألا يتخلل هذه الاثنا عشر شهرًا ثلاثة أشهر أو يزيد تكون خالية من الأعراض. وأيضاً؛ فإن الأعراض يجب أن تحدث في مُحيطات أو سياقات مُتعددة (مثال: البيت، المدرسة، أو مع الأقران)، ويجب أن تكون بداية الأعراض قبل سن العاشرة؛ ولكن يجب ألا يُشخَّص الأطفال الأصغر من ست أعوام باضطراب تقلبات المزاج التخريبي، ويجب ألا يكون الطفل قد وافق معايير نوبات الهوس أو نوبات الهوس الخفيف، كما يجب ألا يكون للأعراض تفسيراً أفضل يوافق اضطراباً نفسياً آخر (Melissa, et al, ,٢٠١٥).

وبناء على ما سبق فإن الباحث يقترح مفهومًا إجرائيًا لاضطراب تقلبات المزاج التخريبي بأنه "حالة من العصبية الشديدة المقترنة بثورة مزاجية لا تتفق مع المرحلة التطورية للشخص نتيجة الشعور بالإحباط، وتظهر في بيئتين مختلفتين".

ثانيًا: تشخيص اضطراب تقلبات المزاج التخريبي

يتناول الباحث تشخيص اضطراب تقلبات المزاج التخريبي من حيث تصور الاضطراب والمعايير والمحكات التشخيصية الواردة في DSM-٥ والتشخيص التفريقي للاضطراب، وذلك على النحو التالي:

١- تصور اضطراب تقلبات المزاج التخريبي

يعد اضطراب (DMDD) أحد التغيرات التي حدثت في (DSM-٥)، وصُنِّفَ بقسم الاضطرابات الاكتئابية، وبالرجوع إلى النسخة الرابعة من (DSM) النسخة المنقحة (DSM-٤_TR]، يوجد بها أربعة أنواع رئيسة من اضطرابات المزاج؛ هي: اضطرابات الاكتئاب، واضطرابات المزاج ثنائي القطب (ذوالاتجاهين) واضطراب المزاج الراجع إلى حالة مرضية أوعلاجية، واضطرابات المزاج التي تتسبب فيها بعض المواد (APA, ٢٠٠٠).

ويتطلب التمييز بين تلك الاضطرابات؛ معرفة الأنواع الأربعة من نوبات المزاج: (الاكتئاب الرئيسي، والهوس، والنوبة المُختلطة، والهوس الخفيف)، والتي يكون وجودها أوغيابها بحسب نوع الاضطراب (Kaufman, et al, ٢٠٠١).

وعليه فيُعتبر الاضطراب (DMDD) بمنزلة مأوى تشخيصيًا للأطفال والمراهقين المصابين بعصبية حادة غير متوافقة مع المرحلة النمائية، والتي لا تتناسب بشكل تام مع أي من التصنيفات التشخيصية المدرجة باضطرابات المزاج في (DSM_٤)، كما أن من المحكات التشخيصية في (DSM-٥) لاضطراب (DMDD) ألا يكون تم تشخيصة بنوبة هوس قبل ذلك، ولهذا لم يدرج ضمن هذه الاضطرابات المزاجية المذكورة في (DSM-٤). وقد ظهر اقتراح بديل بالنظر إلى اضطراب تقلبات المزاج التخريبي على أنه مُعدِّل أو مُحوِّرلاضطراب العناد الشارد [أي اعتباره نسخة مُحوَّرة من اضطراب العناد الشارد] (Raman, et al, ٢٠١٦).

وقد اقترح "المعهد الوطني للصحة العقلية" (NIMH)؛ متلازمة تسمى: "تقلبات المزاج الحادة" (SMD)؛ وذلك لتعزيز وتطوير التقييم المنهجي للأطفال الذين يعانون من ثورات مزاج متكررة، ومزاج سلبي متواصل.

وقد تم اقتباس اضطراب تقلبات المزاج التخريبي من تقلبات المزاج الحادة من خلال استبعاد معيار فرط التيقظ (الاستثارة) (Raman , et al, : ٢٠١٦).

وأن الأدلة المُستجدة تشير إلى أن هذا الاضطراب شائع نسبيًا في الأوضاع السريرية؛ بمعدلات تتراوح من ٢٦.٠٪ إلى ٣٠.٥٪ (Axelson et al. ٢٠١٢, Margulies et al. ٢٠١٢).

إلا أن الحدوث المشترك للمزاج العصبي وثورات المزاج في الأطفال؛ كان يُشكل مشكلة تصنيفية كبرى قبل إدراج اضطراب تقلبات المزاج التخريبي في (DSM-٥)؛ وهذا ما تمت الإشارة إليه، حيث كان الأطفال– المصابون بالعرضين– يشخصون باضطراب المزاج ثنائي القطب في مرحلة الطفولة، مما أدى لزيادة معدل انتشار الاضطراب خلال منتصف التسعينيات؛ لا سيما في الولايات المتحدة (Blader & Carlson, ٢٠٠٧)، ومما أدى لعلاج العرضين بمثبتات المزاج، والأدوية المضادة للذهان(Rao, ٢٠١٤).

ومن خلال استعراض Lena, (٢٠١٩) لمعايير الاضطراب التشخيصية، وبعض البيانات عن الاضطرابات المُصاحبة له؛ فقد خلصت إلى أن اضطراب تقلبات المزاج التخريبي هو اضطراب له سمات أو أعراض داخلية وخارجية، فأما الداخلية فيُعبِّر عنها القلق، والاكتئاب، وسلوكيات الانطواء، وأما الخارجية فتتمثل في الاضطرابات السلوكية أو التخريبية، والتصرفات الاندفاعية التي غالبًا ما تكون غير مُلائِمة، فهم – أي الأطفال ذوو الاضطراب– يُعانون من أعراض داخلية؛ لأجل ما عندهم من الأعراض المزاجية، وأما ثورات الغضب فتُصنَّف على أنها سلوكيات خارجية، وتبقى هناك حاجة إلى مزيد معرفةٍ عن السمات التي تُميِّز اضطراب تقلبات المزاج التخريبي

من الاضطرابات السريرية الأخرى؛ وذلك بسبب المُعدلات المُرتفعة من الاعتلال المُشترك بين الاضطراب والاضطرابات الأخرى، والقواسم المُشتركة في التعبير السلوكي بين الاضطراب وسائر اضطرابات مرحلة الطفولة.

٢- معايير التشخيص الواردة DSM-٥

لقد ورد في DSM-٥ مجموعة من المعايير التشخيصية لاضطراب (DMDD) يذكرها الباحث كما وردت بالصورة التالية:

(Disruptive Mood Dysregulation Disorder (F٣٤,٨

رمز المعيار	المعيار
A	انفجارات متكررة شديدة من الغضب تتجلى لفظياً (مثلاً، الاحتدام اللفظي) و/أو سلوكيًا (مثلاً، الاعتداء الجسدي على الأشخاص أو الممتلكات) وهي بشكلٍ صارخ لا تقارن بالشدة أو المدة للوضع أو للاستفزاز.
B	نوبات الغضب لا تتفق مع المستوى التطوري.
C	تحدث نوبات الغضب، في المتوسط، ثلاث مرات أو أكثر في الاسبوع.
D	يكون المزاج بين نوبات الغضب منفعلاً أو غاضباً باستمرار لمعظم اليوم، كل يوم تقريباً ويمكن ملاحظتها من قبل الآخرين (مثلاً، الآباء، والمعلمين، والأقران).
E	تواجد المعايير A-D لمدة ١٢ شهرًا أو أكثر. طوال ذلك الوقت، لم يخلُ الفرد لثلاثة أشهر متتالية أو أكثر من أعراض المعايير A-D .
F	معايير A وD موجودة في ما لا يقل عن اثنين من ثلاثة مواضع (أي، في البيت، في المدرسة، مع الأقران) وشديدة في واحدة على الأقل منها.
G	لا ينبغي أن يوضع التشخيص للمرة الأولى قبل سن ٦ سنوات أو بعد سن ١٨ عاماً.
H	بواسطة التاريخ أو المراقبة، فالعمر عند بداية معايير A-E يكون قبل سن العشرة أعوام.
I	لم تحصل فترة متميزة استمرت أكثر من يوم واحد والتي استوفيت خلالها معايير الأعراض، لنوبة هوس أو تحت هوس باستثناء المدة
ملاحظة: ارتفاع المزاج الموافق للتطور، كما يحدث في سياق حدث إيجابي للغاية أو في سياق ترقبه، فينبغي ألا يعتبر عرضًا من أعراض الهوس أو تحت الهوس.	
J	لا تحدث السلوكيات حصرًا أثناء نوبة من اضطراب اكتئابي جسيم، ولا تُفسر بشكلٍ أفضل من خلال اضطراب عقلي آخر (مثل: اضطراب طيف التوحد، واضطراب الكرب ما بعد الصدمة، واضطراب القلق الانفصالي، الاضطراب الاكتئابي المستمر [سوء المزاج]).
ملاحظة: هذا التشخيص لا يمكن أن يتواجد مع اضطراب التحدي المعارض، الاضطراب الانفجاري المتقطع، أو	

الاضطراب الثنائي القطب، على الرغم من أنه يمكن أن يتواجد مع اضطرابات أخرى، بما في ذلك الاضطراب الاكتئابي الجسيم، اضطراب نقص الانتباه/ فرط الحركة، اضطراب المسلك، واضطرابات استعمال المواد. لأفراد الذين يستوفون كلاً من معايير اضطراب تقلبات المزاج التخريبي واضطراب التحدي المعارض فينبغي وضع تشخيص اضطراب تقلبات المزاج التخريبي فقط. ذا كان الفرد قد اختبر في أي وقت مضى نوبة هوس أو تحت هوس، فتشخيص اضطراب المزاج المتقلب التخريبي يجب ألا يوضع.	
لا تُعزى الأعراض إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة أو لحالة طبية أو عصبية أخرى.	**K**

وبالرغم من حداثة هذا الاضطراب؛ فإنه يعد التشخيص الوحيد في قسم الاضطرابات الاكتئابية –ضمن DSM-٥– الذي يتطلب أن تكون بداية الأعراض في مرحلة الطفولة.

ولتشخيص اضطرب تقلبات المزاج التخريبية معياران أساسيان هما: ثورات المزاج الحادة المتكررة، والعصبية المزمنة غير النوبية (APA, ٢٠١٣).

وأشار رامان واخرون (Raman, et al, ٢٠١٦) إلى أن معايير اضطراب تقلبات المزاج التخريبي تُستمد في الأصل من معايير "تقلبات المزاج الحادة"؛ وإن كان يصحب ذلك تعديلات هامة.

وقد تصددت الأدبيات والدراسات السابقة لاضطراب تقلبات المزاج التخريبي، **فهدفت دراسة (Paola, et al, (٢٠١٩** لتحديد العتبة (خط البداية) الأنسب لتشخيص اضطراب تقلبات المزاج التخريبي، وتأثير التغيرات المُحتملة في قواعد التشخيص على مستويات انتشار الاضطراب في المُجتمع، حيث قُيِّمت العتبة السريرية بحسب ثلاث مستويات: مستوى الأعراض، ومستوى المتلازمة، ومستوى التعريف السريري الإجرائي؛ فأما عتبة الأعراض فحدَّدت تصنيفات الإجابات لكل عنصر من عناصر وسلوك الرفاهة النفسية" (DAWBA)؛ بحيث تفصل سوء السلوك المعياري عن المؤشِّر السريري.[أي: أي الإجابات تُعد سوء سلوك، وأيها تُعد مؤشرًا على وجود اضطراب]، وأمَّا عتبة المُتلازمة فحدَّدت عدد مرات التعرُّض للمزاج العصبي وثورات المزاج اللازم لتحديد الأطفال ذوي مستويات الأعراض المُرتفِعة، وأما التعريف

السريري الإجرائي فقارن بين تأثيري قاعدتي "مع" و "أو" عند الجمع بين المزاج العصبي وثورات المزاج على القصور وعلى مستويات الاضطراب النفسي.

وقد حدد التحليل–الذي جمع بين المزاج العصبي والثورات المزاجية– جوانب اضطراب تقلبات المزاج التخريبية غير المُتداخلة بدقة؛ وكان أفضل مُعدل انتشار لمعاييراضطراب تقلبات المزاج التخريبية هو ٤٪.

وأكدت هذه الدراسة على إشارة الدراسات السابقة – التي أُجريت على المراهقين والأطفال في مُقتبل المراهقة –إلى أن المزاج العصبي والثورات المزاجية يتنبَّآن ببعضهما بمرور الوقت.

استخدمت الدراسة استبيان مكون من جزئين أولهما: جُزء المزاج العصبي وثانيهما: جُزء الثورات المزاجية، استُخدِم في الدراسة أيضًا "استبيان مواطن القوة والصعوبات" (Strengths and Difficulties Questionnaire) لقياس الاضطرابات النفسية البُعدية، وهو استبيان من ٢٥ عُنصرًا ذو خمسة أبعاد يُستخدَم لفحص السلوكيات (الانفعالية، وسلوكيات التصرف، وفرط الحركة، والعلاقات مع الأقران، ودرجات السلوكيات الاجتماعية الإيجابية والتأثير).

استهدفت دراسة (٢٠١٧) Ramires, et al, تحليل العملية العلاجية النفسية لطفل في سن المدرسة تم تشخيص حالته على أنها حالة اضطراب سلوك تخريبي، وقد تم تحليل ١٢جلسة من جلسات العلاج التي خضع لها وتم التوصل إلى أربعة أنماط من أنماط التفاعل أصبح اثنان منهما بمثابة نمطين مميزين له طيلة جلسات العلاج بينما أصبح النمطان الآخران أقل تكرارًا، كما اختلفوا كذلك من ناحية الأهمية، فقد أظهرت العملية العلاجية خصائص تتوافق مع النماذج التي تعد مُثالية في العلاج النفسي الديناميكي، وعملية الأداء الانعكاسية (التأملية)، والعلاج السلوكي المعرفي طبقاً لهذا الترتيب من جهة الأهمية، كما ألقت الدراسة الضوء على أهمية التدخل الداعم إلى جانب التدخل التعبيري أثناء معالجة الأطفال من ذوي اضطراب تقلبات المزاج التخريبي، كما أظهرت النتائج كذلك الطبيعة التكاملية للعلاجات النفسية وأهمية فهم

العناصر المؤثرة والاعتراف بها بدلاً من أنواع المعالجات التي يمكن أن تتوافر في الأنماط العلاجية.

وهدفت دراسة إيمان طارق السلمان، نسرين أبو بكر، هيام دلكي (٢٠١٧) إلى تقدير مدى انتشار الاضطرابات المزاجية والمرتبطة بالقلق والتحقيق في ارتباطها بالنوع وغيرها من العوامل الاجتماعية–السكانية في صفوف الطلاب المراهقين. واستُخدم تصميم مقطعي وصفي في هذه الدراسة، واستُخدمت عينة من ١١٠٣ طلاب مدارس مراهقين استكملوا القسمين الأولين في استبيان صحة المرضى المراهقين، وبلغ معدل انتشار الاضطرابات النفسية ٢٨.٦ في المائة، وبلغ معدل انتشار الاضطرابات المزاجية والمرتبطة بالقلق ٢٢.٤ % و١٦.٣ % على التوالي، وتبيَّن وجود علاقات ارتباط ذات دلالة بين اضطرابات الصحة النفسية والنوع أو العمر أو الوضع المعيشي مع الآباء والأمهات أو وضع الصحة النفسية مع الآباء والأمهات.

وأجرى Rashmi, et al, (٢٠١٦) دراسة كلينيكية استكشافية لاضطراب تقلبات المزاج التخريبي لدى الأطفال والمراهقين في الهند، هدفت إلى تحديد اضطراب تقلبات المزاج التخريبي عند الأطفال والمراهقين في الهند ومدى انتشاره والاضطرابات الأخرى التي غالبًا ما تصاحبه، تم تقويم مجموعه من الأطفال تتراوح أعمارهم ما بين السادسة والستة عشر يعانون من التهيج فيما يربو على العام وذلك باستخدام معايير الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية للوقوف على مدى إصابتهم باضطراب تقلبات المزاج التخريبي، وتم تقييم مدى حدة التهيج عن طريق مؤشر التفاعل الوجداني (ARI)، وتم تحديد الاضطرابات المصاحبة باستخدام جدول كيدي للاضطرابات الوجدانية والانفصام في الشخصية (KSADS-PL) بناء على معايير الدليل الإحصائي والتشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية. أما فيما يتعلق بالمشكلات السلوكية العامة فقد تم تقييمها باستخدام استبيان كونرز للوالدين أما القصور في الأداء فقد تم تقييمه بواسطة المقياس العالمي لأداء الأطفال، تم تشخيص٢١ حالة على أنها تعاني من اضطراب تقلبات المزاج التخريبي، وجاءت غالبية الحالات (١٥ حالة بواقع ٧١.٤٪) في المرحلة العمرية ما بين ٦ إلي ١٢ عام

(متوسط العمر ١١.١ +- ٢.٩ سنة) أما الأغلبية فكانت من الذكور (عدد ١٦ حالة بواقع ٧٦.٢٪)، وجاءت معظم الشكاوى متمثلة في التهيج المتكرر ونوبات الغضب في ٢١ حالة أي ما يعادل ١٠٠٪، أما عدم وجود اهتمام كافي بالدراسة فقد تجسد في ٢٠ حالة بواقع ٩٥.٢٪ من الحالات، وكانت غالبية الحالات (١٨ حالة بواقع ٨٥.٧٪) تعاني من تهيج متوسط إلى حاد، وعانت ١٣ حالة (٦١.٩٪) من اضطرابات مصاحبة وجاء متوسط مقياس مستوى الأداء ٤٦.١ +- ٦.٩، وكانت الشكوى الرئيسية من هؤلاء الأطفال تتمثل في الهياج والمشكلات الدراسية، وعانى معظم هؤلاء الأطفال من الاضطرابات المصاحبة وضعف متوسط في الأداء.

واستقصت دراسة Melissa, et al, (٢٠١٦) تحديد طبيعة وأثر اضطراب تقلبات المزاج التخريبي لدى الأطفال الذين يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة بما في ذلك تزامن حدوثه مع غيره من الاضطرابات وتأثيره على الأداء اليومي،.. وقد تم التأكد من اضطراب تقلبات المزاج التخريبي عن طريق عناصر من اضطراب التحدي المعارض واضطراب الاكتئاب الشديد طبقًا لجدول المقابلات التشخيصية للأطفال، .. وتبين أن ثلاث وتسعين طفلًا من أصل ١٧٩ طفل أي ما يعادل نسبة ٢١.٨٪ ممن يعانون من اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة قد أصيبوا باضطراب تقلبات المزاج التخريبي في نفس الوقت، أما الأطفال الذين يعانون من الاضطرابين معاً فقد كانت نسبة إصابتهم باضطراب التحدي المعارض مرتفعة (٨٩.٧٪) وكذلك نسبة إصابتهم بأيٍ من اضطرابات القلق (٤١.٠٪)،.. كما ظهر من النتائج أن طفل واحد مصاب باضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة من بين كل خمسة أطفال في الصف الثاني الدراسي لهم قد ظهرت عليه أعراض الإصابة اضطراب تقلبات المزاج التخريبي،.. وقد ضاعف اضطراب تقلبات المزاج التخريبي من حدة اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة عند الأطفال وبخاصة فيما يتعلق بالأداء الاجتماعي.

وأجرى Stoddard, et. al, (٢٠١٦) دراسة استكشافية معلنة لتدريب نزعة التأويل العدائي؛ لمعالجة اضطراب تقلبات المزاج التخريبي، وقد تقترن العصبية في اضطراب تقلبات المزاج التخريبي بنزعة تحيُزية للحكم على تعبيرات الوجه المبهمة أو الملتبسة

بأنها غضب. وقد أجروا ثلاث تجارب لاستكشاف هذه النزعة بهدف العلاج. حيث اختبروا:(١) إذا ما كان الشباب المصابون باضطراب تقلبات المزاج التخريبية يُبدون هذه النزعة. (٢) إذا ما كان يمكن تغيير الحكم على الملامح المبهمة في شباب. أصحاء عن طريق التدريب.

(٣) إذا ما كان هذا التدريب في الشباب المصابون باضطراب تقلبات المزاج التخريبة مُقترناً بتقليل العصبية، والتغيرات المصاحبة لها في وظيفة الدماغ.

وقام المشاركون في كل التجارب بالحكم بالسعادة بدلاً من الغضب على الوجوه التي تختلف بجانب بعضها من السعيدة إلى الغاضبة باستمرارية.

وقد استُخدمت هذه الأحكام لتحديد "نقطة التوازن"، والتي هي تعبير الوجه الذي عنده يتحول حكم المشارك من السعادة بالدرجة الأولى، إلى الغضب بالدرجة الاولى. وقام الباحثون أولًا بمقارنة نقاط التوازن في الشباب المصابين باضطراب تقلبات المزاج التخريبية (بعدد ٦٣)، في مقابل الشباب الأصحاء (بعدد ٢٦).

ثم أجروا بعد ذلك؛ تجربة مُنضطبة مُعشَّاة –ثنائية التعمية– لتدريب نقطة توازن فعلية في مقابل نقطة توازن مزيفة؛ وذلك في ١٩ شابًا صحيحًا.

وفي الأخير؛ جربوا تدريب فعلي معلن لنقطة التوازن في (١٤) شابًا مصابًا باضطراب تقلبات المزاج التخريبية؛ مع (١٠) قد أتموا تصوير رنين مغناطيسي وظيفي ضمني لمهمة معالجة تعابير الوجه، وتوصلت النتائج: على نحو قريب من الشباب الأصحاء؛ فقد أظهر الشباب المصابون باضطراب تقلبات المزاج التخريبية نقطة توازن متحولة، يمكن التعبير عنها باعتبارها نزعة لتصنيف الوجوه المبهمة أو الملتبسة أنها غاضبة بدلاً من سعيدة. وفي كل من الشباب الأصحاء، والشباب المصابون باضطراب تقلبات المزاج التخريبية؛ فقد اقترن التدريب الفعلي بتحول في نقطة التوازن تجاه المزيد من الأحكام بالسعادة. وفي حالة اضطراب تقلبات المزاج التخريبية؛ فتشير النتائج إلى أنه قد يقترن التدريب الفعلي بعصبية أقل، وبتغيرات في التنشيط للقشرة المخية الجبيهة الأمامية الجانبية. هذه النتائج تمهد الطريق لمزيد من الأبحاث عن العلاج القائم على الكمبيوتر الذي يهدف لعلاج نزعة التأويل إلى وجوه

غاضبة في اضطراب تقلبات المزاج التخريبية. ومثل هذا العلاج؛ قد يقلل من العصبية، ويغير الاستجابات العصبية إلى تعبيرات دقيقة للسعادة والغضب.

واستهدفت دراسة (٢٠١٥) Mayes, التحقق من ثبات أعراض اضطراب تقلبات المزاج التخريبي أثناء الطفولة والمراهقة في عينة مجتمع عامة واعتمدت على تقييم الأمهات لأعراض اضطراب تقلبات المزاج التخريبي في عينة مجتمعية تتكون من ٣٧٦ طفلًا منهم ٥٤٪ ذكور في المرحلة العمرية ما بين السادسة والثانية عشرة وتم تقويمهم مرة أخرى بعد مضي ثمان سنوات، وقد جاء متوسط درجات مزاج الغضب العصبي وفورات الانفعال على خط القاعدة والمتابعة تحت مستوى المشكلة في بعض الأحيان لكنها الدرجات جاءت على مستوى خط القاعدة أعلى منها في المتابعة، وأظهرت النتائج أن كلا من مزاج الغضب العصبي وهبات الانفعال كانا يشكلان في الأغلب الأعم مشكلة لنسبة تصل إلى ٩٪ من الأطفال عند خط القاعدة و٦٪ من الأطفال في المتابعة و٣٪ من الاطفال في خط القاعدة والمتابعة معاً، وبقيت نسبة ٢٩٪ فقط من الأطفال الذين كانت تظهر لديهم أعراض خط القاعدة بشكل غالب يعانون من أعراض المتابعة عند هذا المستوى (نسبة النقاهة تبلغ ٧١٪)، بينما استمرت الأعراض لاحقا لمدة ثمان سنوات (٥٥٪ حالات جديدة) في نسبة أقل من النصف (٤٥٪) من الأطفال الذين تظهر عليهم الأعراض غالبًا في المتابعة، ومن خلال اكتشاف الدراسة لـ ٧١٪ من حالات النقاهة و٥٥٪ من الحالات الجديدة يتبين لنا عدم ثبات أعراض اضطراب تقلبات المزاج التخريبي على مدار ثمان سنوات، إلا أن اكتشافنا أن ٢٩٪ من الحالات بقيت تعاني في أغلب الأحيان من الأعراض بعد ثمان سنوات له دلالة مرضية هامة، لقد تم اكتشاف أعراض اضطراب تقلبات المزاج التخريبي في طفل واحد فقط وذلك الطفل لا يعاني من أعراض اضطراب التحدي المعارض ولا اضطراب السلوك ولا اضطراب قصور الانتباه وفرط الحركة ولا القلق ولا الاكتئاب، وهذه النتيجة تشير إلى أن أعراض اضطراب تقلبات المزاج التخريبي هي ملمح من ملامح الاضطرابات الأخرى المتعددة وبخاصة اضطراب التحدي المعارض

وأنها لا تحدث بمعزل عنها وهذا يثير الكثير من التساؤلات بخصوص كون اضطراب تقلبات المزاج التخريبي تشخيصًا مستقلا وفريدًا.

وفي دراسة منشورة بمجلة الطب النفسي الأمريكية (The American Journal of Psychiatry,٢٠١٤) هدفت لمعرفة ما إذا كان وجود المعايير التشخيصية لاضطراب تقلبات المزاج التخريبي طبقاً للدليل الأمريكي التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية في نسخته الخامسة، في الطفولة يشير إلى إمكانية وجود نتائج تشخيصية ووظيفية عند البالغين مستقبلاً أم لا؟ واعتمدت الدراسة على المنهج التنبؤي كما اعتمدت في الأساس على المجتمع، وتم تقويم الأفراد من خلال مقابلات ممنهجة لمدة ست مرات في الطفولة والمراهقة بحثاً عن أعراض اضطراب تقلبات المزاج التخريبي (الأعمار ما بين ١٠ إلى ١٦ سنة، وبلغ عدد الملاحظات ٥٣٣٦ لـ ١٤٢٠ شاب)، كما تم إجراء مقابلات لثلاث مرات في بداية مرحلة الشباب (الأعمار ١٩ و ٢١ و ٢٤ إلى ٢٦، وبلغ عدد الملاحظات ٣٢١٥ لـ ١٢٧٣ من الشباب) بحثًا عن النتائج الوظيفية والنفسية (الصحة، والسلوك غير المشروع أو المتسم بالمخاطرة، والأداء المالي والتعليمي بالإضافة إلى الأداء الاجتماعي).

وأظهرت النتائج أن الشباب من ذوي التاريخ المرضي مع اضطراب تقلبات المزاج التخريبي كانوا أكثر عرضة من غيرهم لظهور أكثر من اضطراب من اضطرابات فترة البلوغ لديهم بالمقارنة مع الأفراد الذين ليس لديهم تاريخ سابق مع الاضطرابات النفسية أو الأفراد ذوي التاريخ المرضي مع اضطرابات أخرى بخلاف اضطراب تقلبات المزاج التخريبي في الطفولة والمراهقة . لقد أظهرت الحالات ذات التاريخ المرضي مع اضطراب تقلبات المزاج التخريبي أنها أكثر قابلية للمعاناة من الآثار الصحية العنيفة والفقر المستويات التعليمية المتدنية من التعليم في الكبر مقارنة بالحالات التي لم تكن تعاني من أية اضطرابات مسبقًا أو تلك التي عانت من اضطرابات أخرى بخلاف اضطراب تقلبات المزاج التخريبي.

تعتبر دراسة (٢٠١٣) .,Axelson من أوائل الدراسات التي تناولت اضطراب تقلبات المزاج التخريبي وذلك عن طريق أخذ الاضطراب لاختبار قيادة، واعتمدت هذه

الدراسة على دراسات "كوبلاند" وآخرون؛ حيث إنهم من بين الأشخاص الأوائل الذين استخدموا بيانات تجريبية لفحص اضطراب تقلبات المزاج التخريبي، وبهذا يبدأ سد الفجوة الكبيرة والحرجة في المؤلفات العملية.

استخدم "كوبلاند" ومن معه البيانات الموجودة من عينات وبائية كبيرة تغطي مدى عمري واسع، شاملةً مجموعات في سن ما قبل المدرسة (من ٢ إلى ٥ سنوات)، وسن مرحلة المدرسة (من ٩ إلى ١٧ سنة).

وقد تم تقييم الأطفال والمراهقين باستخدام وسائل تشخيصية منظمة، تقوم بتقييم تركيبات ثوران الغضب، والمزاج العصبي، وذلك بحيث يمكن تطبيق معايير تقلبات المزاج التخريبي بأثر رجعي مع دقة عالية، وأشارت النتائج إلى أن انتشار الاضطراب الجديد يعتمد بشكل كبير على تطبيق معايير التكرار، والاستمرارية، ومدة البقاء، وقد وجد بعض المؤلفين أن نطاق "المزاج العصبي" لهذا الاضطراب قد يقترن بمعدلات أعلى لاضطرابات اكتئاب أو قلق في المستقبل، مما يزيد من احتمالية أن فصل الشباب المصابون باضطراب العناد الشارد الذين لديهم مستويات عالية من العصبية؛ قد يكون أمرًا هامًا من الناحية التشخيصية.

وتعقيبًا على هذه الدراسات فقد تبين أن تقييم مستوى أعراض اضطراب تقلبات المزاج التخريبي إعتمد على استبيان المزاج العصبي والثورات المزاجية كما في دراسة (Paola, et al, ٢٠١٩)، وهما من أبعاد للمقياس المستهدف في الدراسة الحالية، واعتمدت دراسة (Rashmi, et al, ٢٠١٦) على استبيان كونرز للأطفال، واعتمدت دراسة (Melissa,٢٠١٥) على نقاط تشخيص اضطراب التحدي المعارض والاكتئاب، وكذلك استخدام جدول المقابلات التشخيصة للأطفال، واتبعت دراسة مجلة الطب النفس الأمريكية (٢٠١٤) المعايير الواردة في DSM-٥، وقد أخذ الباحث بهذه المعايير في بناء المقياس الحالي، كما يتضح عدم وجود مقياس مخصص لتشخيص الاضطراب وأن الحاجة ماسة لبنائه.

إجراءات الدرسة

أولاً: المنهج المتبع

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي لمناسبته طبيعة البحث في وصف الخصائص السكومترية لاضطرابات تقلبات المزاج التخريبي للمراهقين.

ثانيًا: عينة الدراسة

١- عينة الدراسة الاستطلاعية

بلغ عدد العينة الاستطلاعية (٢٠) مراهقًا من الطلاب في المرحلة العمرية من (١٣-١٥) تم عرض المقياس عليهم قبل تطبيقه علي عينة الدراسة الأساسية لتحديد مدى ملائمة الفقرات للفحوصين والوقوف على مدى صعوبتها ووضوحها بالاضافة للصعوبات التي قد تواجه أثناء التطبيق.

٢- عينة الدراسة الأساسية

تكون مجتمع الدراسة من (٢٠٠) من الطلبة المراهقين في المدى العمري (١٣-١٥) سنة والذين يمثلهم طلاب المرحلة الإعدادية بمدارس إدارة مصر الجديدة بمديرية التربية والتعليم بمحافظة القاهرة.

خطوات إعداد المقياس

اتبع الباحث مجموعة من الخطوات لإعداد المقياس يوضحها فيما يلي:

١- فكرة المقياس ومبررات تصميمه:

قامت فكرة المقياس على جمع وتحديد الأعراض والانفعالات والسلوكيات التي تظهر على الأفراد الذين يعانون من اضطراب تقلبات المزاج التخريبي وذلك معتمدا على معايير التشخيص الواردة في (DSM-٥)، وكان المبرر لذلك عدم وجود مقياس لتشخيص اضطراب (DMDD) بالمكتبة العربية أو الأجنبية حتى الآن -ذلك في حدود علم الباحث- وقد يرجع ذلك لحداثة ورود الاضطراب.

٢- الهدف من المقياس:

حدد الباحث للمقياس أهدافًا تتمثل في الآتي:

- بناء مقياس خاص بتشخيص اضطراب تقلبات المزاج التخريبي للمراهقين.

- التأكيد على فعالية معايير التشخيص الواردة في (DSM-٥).

٣- الاطار النظري للمقياس ومصادره

الأساس النظري الذي اعتمد عليه الباحث في بناء المقياس هو الذي تناول الأبعاد والمتغيرات التي صاغها الباحث كأبعاد للمقياس وهي المزاج العصبي وثورات المزاج، وقد تناول الباحث ذلك في الاطار النظري.

وقد اعتمد الباحث في بناء المقياس على المصادر التالية:

- الدليل التشخيصي والاحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-٥) الصادر عن جمعية علم النفس الأمريكية (APA,٢٠١٣)، فصل الاضطرابات الاكتئابية والتي تناولت المعايير التشخيصية لاضطراب تقلبات المزاج التخريبي.

- **الأطر النظرية** التي تناولت الاضطرابات الاكتئابية بالبحث والدراسة حسب ما ورد في الاطار النظري والدراسات السابقة لاسيما ما تناولت اضطراب تقلبات المزاج التخريبي.

- **مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال** (مقياس تأثير الحدث)، Birleson Depression Scale-Questionnaire، ترجمة، عبد العزيز ثابت.

تطور هذا المقياس كأداة كلينيكية لتقييم درجة الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين (Birleson et al , ١٩٨٧)، بعد أن كان يعتقد لسنوات عديدة أن الاكتئاب موجود فقط عند المراهقين ويتكون هذا المقياس من بنود مناسبة للأطفال، وتُغطي معظم أعراض الاكتئاب المسجلة لدى الأطفال، ومع ذلك فإن التشخيص الإكلينيكي يجب أن لا يعتمد على الدرجات العالية في هذا المقياس لوحده، وتكون إرشادات كيفية تعبئة هذا المقياس مكتوبة في أعلى صفحة المقياس، ويُطلب من الأطفال أن يحكموا إلي أي مدى ينطبق البند عليهم خلال فترة أسبوع سابق، يتكون هذا المقياس من ١٨ بند، ويُطلب من الطفل وضع إجابته على كل بند في الخانة التي تنطبق على حالته، وهذه الخانات هي (لا، أحياناً، دائماً) (Yule et al, ١٩٩٠).

- **استبيان العصبية** The Irritability Questionnaire (Kevin, et al, ٢٠٠٨) وهو استبيان مكون من ملحقين (أ) عبارة عن (٢١) فقرة، موجه للمفحوص وملحق

(ب) عبارة عن عشر عبارات، لمقدمي الرعاية، وهي فقرات تدور حول المشاعر التي يمر بها الأفراد من وقت لأخر.

- **استبيان سلوك الطفل إعداد روثبارت** (CBQ; Rothbart, et al. ٢٠٠١) هو مقياس لمزاج الأطفال من سن ٣ سنوات إلى٧ سنوات مكون من ١٩٤ عنصراً يقوم على تقارير الأبوين، يقيم هذا الاستبيان ثلاثة أبعاد رئيسة؛ وهي: الانفعال السلبي :(الغضب/الإحباط، الحزن، الخوف، ضعف القدرة على تهدئة النفس)، وعامل "الحماسة والاندفاع الانفعالي"، والضبط المُجهِد: (التحكم المانع أو الكابح، التركيز الانتباهي، متعة منخفضة الشدة).

- **مقياس العدائية** الصريحة المُعدَّل-بطريقة الاسترجاع (R-MOAS)، وهو مكون ثلاثة فئات، الأولى: الحوادث اللفظية، والثانية: الحوادث تجاه الآخرين، الثالثة: الحوادث تجاه المُمتلكات.

٤- خطوات بناء المقياس

- قام الباحث بمراجعة المقاييس التي تقيس العصبية والثورات المزاجية والعدوانية والغضب، سواء كانت تقيسها مجتمعه أو تقيس أي منها.

- تم مراجعة الكتب العلمية في مجال الاضطرابات النفسية لا سيما الاضطرابات الاكتئابية واضطرابات المزاج، وعلى وجه الخصول الدليل الإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM) والتصنيف الدولي للأمراض (ICD).

- بناء على الخطوتين السابقتين تم اختيار مجموعة من العبارات التي يمكن بها قياس الاضطراب، ومن ثم تحديد الأبعاد.

- **أبعاد المقياس:**

تم بناء المقياس على ثلاثة أبعاد هي:

البعد الأول: العصبية الشديدة.

تُعريف **العصبية** بأنها " الميل الزائد للغضب مقارنة بالأقران في نفس المستوى النمائي" (Brotman., et al, ٢٠١٧). وغالبًا ما تتضمن العديد من الاضطرابات النفسية المختلفة التي يشكوها الشباب بما في ذلك اضطرابات المزاج، والقلق، والاضطرابات

الاكتئابية، والاضطرابات النمائية العصبية؛ شكوى العصبية (Katharina, et al, ٢٠١٨)

لذلك تحظى العصبية باهتمام بحثي متزايد نظرًا لانتشارها وللتكاليف المرتبطة بها، فمن ناحية الأبحاث الفيزيولوجية المرضية؛ تُشير الدراسات السلوكية ودراسات العلوم العصبية إلى اقتران العصبية باختلال وظيفي في الاستجابة للشعور المُحبط بعدم الإثابة والشعور بالتهديد (Brotman, et al, ٢٠١٧).

وتتميز العصبية بطريقة الاستجابات الشاذة للتهديد (مثال ذلك: الاستجابة بطريقة عِدائية) (Brotman, et al, ٢٠١٧).

ويقصد **بالغضب** "انفعال نفسي طارئ قوي وملاحظ يحدث نتيجة تعرض الذات إلى معوق أو فشل أو إحباط أو شعور بالعجز وقلة الحيلة". (أسماء عبد العزيز الحسين، ٢٠٠٥). ويتمثل هذا البعد في العبارات (١-١٦).

البعد الثاني: الثورات المزاجية.

تُعَرَّفُ إجرائيًا بأنها "حالة انفعالية تدعو إلى نشاط يظهر في صورة سلوك اندفاعي، يتخطى الحد المناسب للموقف والمستوى النمائي للفرد.

والاندفاع: التسرع، اندفعَ الشَّخصُ تسرّع، أقدم دون خوف من دينٍ أو تقاليد، وتَدَافَعَ القومُ: دفع بعضُهم بعضًا (المعجم الوسيط). ويتمثل هذا البعد في العبارات (١٧-٣١).

البعد الثالث: الشعور بالإحباط.

يعرف إجرائيًا بأنه: حالة انفعالية تنجم من عدم تحقق هدف معين أو عدم تحقق المكافأة المتوقعة. ويتمثل هذا البعد في العبارات (٣٢-٤٢).

حيث يُشير الشعور المُحبط بعدم الإثابة إلى الحالة التي تنتج عندما لا يحصل الكائن الحي على المكافآة المتوقعة (أي: عندما يُعاق عن تحقيق هدفه) وهي مقترنة بالإحباط والغضب في البشر، وأما التهديدات فتُشير إلى المُثيرات التي يمكن أن تحمل ضررًا على الكائن الحي (LeDoux, & Pine.,٢٠١٦).

٥- شكل المقياس وطريقة الاستجابة والتطبيق

تكوَّن المقياس من (٤٢) مفردة يتم الاستجابة عليها من قبل المفحوصين، حيث تقيس كل عبارة من فقرات المقياس حالة انفعالية تشير الاستجابة لعدد مرات حدوثها ومدى شدتها.

ويتم تصحيح المقياس باستخدام طريقة مقياس "ليكرت" الثلاثي في الإجابة من خلال ثلاثة نقاط:

الاستجابة	الوزن
دائمًا	٣
أحيانًا	٢
نادرًا	١

٦- الخصائص السيكومترية للمقياس

صدق المقياس:

هدفت هذه الخطوة إلي الكشف عن البنية العاملية Factorial Structure للمقياس وتحديد العوامل المتمايزة فيه، وقد طبق المقياس علي (٢٠٠) طالب، واستخدم التحليل العاملي الاستكشافي لمفردات المقياس (٤٢ مفردة) بطريقة المكونات الأساسية Principal Components (PC) لهوتلينج والتدوير المتعامد بطريقة الفاريمكس Varimax ، واعتمد على محك كايزر Kaiser (لا تقل قيمة الجذر الكامن/ القيمة المميزة Eigenvalue عن الواحد الصحيح)، واستبعدت المفردات ذات التشبعات الأقل من (٠.٣٠). وقد أسفر التحليل عن ظهور ثلاث عوامل بجذر كامن قيمته ١.٨٠" تفسر (٣١.٣٣٪) من قيمة التباين الكلي للمقياس. ويمكن عرض نتائج التحليل العاملي في الجدول التالى:

جدول (١) تشبعات مفردات مقياس تشخيص اضطراب تقلبات المزاج التخريبي بعد التدوير باستخدام التحليل العاملي الاستكشافي

العامل / المفردة	الأول	الثاني	الثالث
٢	٠,٧		
٤	٠,٦٩		
١٢	٠,٦٧		
٨	٠,٥٩		
٣	٠,٥٧		
٥	٠,٥٤		
٧	٠,٤١		
١٥	٠,٤٠		
٦	٠,٤٠		
٩	٠,٣٨		
١	٠,٣٥		
١١	٠,٣٤		
١٣	٠,٣٤		
١٦	٠,٣٢		
١٠	٠,٣٢		
١٤	٠,٣		
١٩		٠,٦٩	

العامل / المفردة	الأول	الثاني	الثالث
٣٠		٠,٥١	
٢٥		٠,٥	
٢٩		٠,٤٨	
١٧		٠,٤٨	
١٨		٠,٤٧	
٢٧		٠,٤٥	
٢٦		٠,٤٥	
٢٨		٠,٤٤	
٢٣		٠,٤٤	
٢٠		٠,٤٣	
٢٤		٠,٤٣	
٢٢		٠,٤٢	
٣١		٠,٤	
٢١		٠,٣٨	
٤١			٠,٦٧
٣٣			٠,٥٨
٣٧			٠,٥٦
٣٢			٠,٥١
٤٠			٠,٥٠

العامل / المفردة	الأول	الثاني	الثالث
٣٥			٠,٤٩
٣٩			٠,٤٦
٤٢			٠,٤٥
٣٤			٠,٤٢
٣٨			٠,٤٠
٣٦			٠,٣٨
القيمة المميزة	٤,٧٣	٢,٢٤	١,٨٠
% للتباين المفسر لكل عامل	١١,٧٦	١١,٤٥	٨,١٢
قيمة التباين المفسر للمقياس ككل	٣١,٣٣		

يتضح من جدول (٢) ظهور ثلاثة عوامل: الأول كان عدد المفردات التى تشبعت عليه ١٦ مفردة امتدت تشبعاتها من ٠.٣٠ إلي ٠.٧٠، وفسر هذا العامل ١١.٧٦٪ من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (٤.٧٣)، ويمكن تسمية هذا العامل فى ضوء أعلى تشبعات "العصبية الشديدة".

والثانى: كان عدد المفردات التى تشبعت عليه ١٥ مفردة امتدت تشبعاتها من ٠.٣٨ إلي ٠.٦٩، وفسر هذا العامل ١١.٤٥ % من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (٢.٢٤)، ويمكن تسمية هذا العامل فى ضوء أعلى تشبعات "الثورات المزاجية".

والثالث: كان عدد المفردات التى تشبعت عليه ١١ مفردة امتدت تشبعاتها من ٠.٣٨ إلي ٠.٦٧ ، وفسر هذا العامل ٨.١٢ % من التباين الكلي المفسر بواسطة المقياس، وبلغت قيمته المميزة (١.٨٠) ويمكن تسمية هذا العامل فى ضوء أعلى تشبعات "**الشعور بالإحباط**"

الاتساق الداخلي

تم حسابه عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين العبارة والدرجة الكلية للبعد الذى تنتمى إليه والجدول التالى يوضح هذه المعاملات:

جدول (٢) الاتساق الداخلي لعبارات مقياس تشخيص اضطراب تقلبات المزاج التخريبي

العصبية الشديدة		الثورات المزاجية		الشعور بالإحباط	
رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط	رقم العبارة	معامل الارتباط
٢	٠,٧٤**	١٩	٠,٦٤**	٤١	٠,٦٢**
٤	٠,٦٨**	٣٠	٠,٤٥**	٣٣	٠,٥٧**
١٢	٠,٧٤**	٢٥	٠,٧٥**	٣٧	٠,٥١**
٨	٠,٧٢**	٢٩	٠,٦٣**	٣٢	٠,٤٧**
٣	٠,٥٤**	١٧	٠,٦٨**	٤٠	٠,٦٢**
٥	٠,٧٨**	١٨	٠,٦٣**	٣٥	٠,٤٩**
٧	٠,٨١**	٢٧	٠,٦٩**	٣٩	٠,٤٨**
١٥	٠,٦٦**	٢٦	٠,٧٢**	٤٢	٠,٥٤**
٦	٠,٧٧**	٢٨	٠,٧٣**	٣٤	٠,٤٥**
٩	٠,٤٥**	٢٣	٠,٤٣**	٣٨	٠,٤٩**
١	٠,٤٨**	٢٠	٠,٥٦**	٣٦	٠,٥٥**
١١	٠,٤٧**	٢٤	٠,٤٧**		
١٣	٠,٤٩**	٢٢	٠,٤٧**		
١٦	٠,٥٨**	٣١	٠,٥١**		
١٠	٠,٥٧**	٢١	٠,٥٤**		

١٤	٠,٤٧**				

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٢) أن جميع مفردات أبعاد المقياس كانت دالة عند مستوى ٠.٠١، والذى يؤكد الاتساق الداخلي للمقياس، كما تم حساب الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس وكانت النتائج كما بالجدول التالي:

جدول () معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس تشخيص اضطراب تقلبات المزاج التخريبي

البعد	معامل الارتباط بالدرجة الكلية
العصبية الشديدة	٠,٨٩**
الثورات المزاجية	٠,٨٦**
الشعور بالإحباط	٠,٨٧**

** دال عند ٠,٠١

يتضح من جدول (٢) أن الأبعاد تتسق مع المقياس ككل حيث تتراوح معاملات الارتباط بين: (٠.٨٦ – ٠.٨٩) وجميعها دالة عند مستوى (٠.٠١) مما يشير إلى أن هناك اتساقًا بين جميع أبعاد المقياس ، وأنه بوجه عام صادق في قياس ما وضع لقياسه.

– ثبات المقياس:

حسبت قيمة الثبات للعوامل الفرعية باستخدام معامل ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية، والجدول التالى يوضح هذه المعاملات:

جدول (٣) يوضح ثبات مقياس تشخيص اضطراب تقلبات المزاج التخريبي والمقياس ككل

العامل	معامل ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية (سبيرمان براون)
العصبية الشديدة	٠,٨٥	٠,٨٠
الثورات المزاجية	٠,٨٨	٠,٨٤
الشعور بالإحباط	٠,٨٠	٠,٧٨
المقياس ككل	٠,٩١	٠,٨٧

يتضح من الجدول السابق (٣) أن جميع معاملات الثبات مرتفعة والذى يؤكد ثبات المقياس وذلك من خلال أن قيم معاملات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية كانت مرتفعة، وبذلك فإن الأداة المستخدمة تتميز بالصدق والثبات ويمكن استخدامها علميًا.

التوصيات:

- ضرورة تضمين دراسة اضطراب تقلبات المزاج التخريبي في الدراسات المستقبلية.
- ضرورة التمتع بضبط النفس والبعد عن المثيرات العصبية والإحباطات التي تؤدي إلى الغضب.

البحوث المقترحة

- إجراء مزيد من الدراسات حول اضطراب تقلبات المزاج التخريبي وأبعاده.
- إجراء دراسات تتضمن برامج علاجية وإرشادية للحد أو خفض اضطراب تقلبات المزاج التخريبي.

المراجع

ابن منظور .(٢٠٠٣). *لسان العرب*. بيروت: دار صادر.

أسماء عبدالعزيز الحسين .(٢٠٠٥). *المشكلات النفسية السلوكية عند الأطفال*. (ط٢)، الرياض: مكتبة الرشد.

محمد الريماوى (٢٠٠٤). علم نفس الطفولة والمراهقة، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

إيمان طارق السلمان، نسرين أبو بكر، هيام دلكي (٢٠١٧). الاضطرابات المزاجية والاضطرابات المرتبطة بالقلق في صفوف الأطفال المراهقين في الأردن، *المجلة الصحية لشرق المتوسط*، ٢٣(٩)، ٦٠٤-٦١٠.

American Psychiatric Association APA. (٢٠٠٠). Diagnostic andstatistical manual of mental disorders, fourth edition (textrevision). Washington, DC: American Psychiatric Association

American Psychiatric Association APA, .(٢٠١٣). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM5):* American Psychiatric Association.

Axelson, D., Findling, R. L., Fristad, M. A., Kowatch, R. A., Youngstrom, E.A., Horwitz, S. M. & Birmaher, B.(٢٠١٢). Examining the proposed disruptive mood dysregulation disorder diagnosis in children in the Longitudinal Assessment of Manic Symptoms study. *Journal of Clinical Psychiatry, 73*, ١٣٤٢–١٣٥٠.

Blader JC, Carlson GA. (٢٠٠٧). Increased rates of bipolar disorder diagnoses among U.S. child, adolescent, and adult inpatients, ١٩٩٦–٢٠٠٤. Biol Psychiatry. ٦٢(٢):١٠٧–١١٤.

Brotman, M. A., Kircanski, K., Stringaris, A., Pine, D., & Leibenluft, E. (٢٠١٧). Irritability in youth: A translational model. American Journal of Psychiatry, ١٧٤(٦), ٥٢٠-٥٥٣.

Copeland WE, Shanahan L, Egger H, Angold A, Costello EJ.(٢٠١٤). *Adult diagnostic and functional outcomes of DSM-5 disruptive mood dysregulation disorder*. Am J Psychiatry. ;١٧١(٦):٦٦٨–٦٧٤.

Katharina. G., Paul L. P., Sarah H., Jörg M., Elmar B., and Joana S. (٢٠١٨). *Prevalence Rate and Course of Symptoms of Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DMDD).* Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, ٤٦ (١), ٢٩–٣٨.

Kay, SR., Wolkenfeld, F., and Murrill, LM. (١٩٨٨). *Profiles of aggression among psychiatric patients. I. Nature and prevalence.* Journal of Nervous and Mental Disease.

Kevin J. Craig, Heidi Hietanen, Ivana S. Markova, German E. Berrios (٢٠٠٨). Psychiatry Research, Volume ١٥٩, ٣٦٧-٣٧٥.

Margulies DM, Weintraub S, Basile J, Grover PJ, Carlson GA(٢٠١٢) Will disruptive mood dysregulation disorder reducefalse diagnosis of bipolar disorder in children? Bipolar Disorder١٤(٥):٤٨٨–٤٩٦.

Mayes. S.D , Mathiowetz .C,. Kokotovic. C, Waxmonsky. J, Baweja.R,. Calhoun S. L, Bixler .E.O. (٢٠١٥). *Stability of Disruptive Mood Dysregulation Disorder Symptoms (Irritable-Angry Mood and Temper Outbursts) Throughout Childhood and Adolescence in a General Population Sample*: J Abnorm Child Psychol ٤٣, New York, Springer Science, , pp١٥٤٣–١٥٤٩, DOI ١٠,١٠٠٧/s١٠٨٠٢-٠١٥-٠٠٣٣-٨.

Melissa, M., Elizabeth J., Philip H., Jan M., Vicki A., Daryl E., Timothy J. Silk, Emma S. (٢٠١٥). *Comorbidity and correlates of disruptive mood dysregulation disorder in 6-8-year-old children with ADHD.* Eur Child Adolesc Psychiatry, (٢٥) Springer-Verlag Berlin Heidelberg ٣٢١–٣٣٠.

Melissa, M., Elizabeth, J., Philipm H., Jan, N., Vicki, A., Darym E., Timothy, J., Emma, S.(٢٠١٦). Comorabidity and correlates of disruptive mood dysregulation disorder in ٦-٨ year children with ADHA: Eur Child adolesc psychiatry, ٣٢١-٣٣٠.

Paola Paganella Laporte, Alicia Matijasevich, Tiago N. Munhoz, Iná S. Santos, Aluísio J. D. Barros, Daniel Samuel Pine, Luis Augusto Rohde, Ellen Leibenluft, Giovanni Abrahão Salum .(٢٠١٩). *Disruptive Mood Dysregulation Disorder: symptomatic and syndromic thresholds and diagnostic operationalization*, medRxiv preprint first posted online Jul. ١٦, ٢٠١٩ ; doi: http://dx.doi.org/١٠,١١٠١/١٩٠٠٢٤٣٦ .

Raman Baweja, Susan D Mayes, Usman Hameed, James G Waxmonsky (٢٠١٦). Disruptive mood dysregulation disorder: current insights, Department of Psychiatry, Penn State University College of Medicine, Hershey, PA, USA.

Ramires, V., Regina, R,. Godinho, L,. Belina, RM., Goodman, G,.(٢٠١٧). The Therapeutic Process of a Child Diagnosed With Disruptive Mood Dysregulation Disorder: *Psychoanalytic Psychology*. No Pagination Specified.

Rashmi, T., Vivek, A., Amit, A,. Pawan, K,. Pooja, M,. (٢٠١٦). An exploratory clinical study of disruptive mood dysregulation disorder in children and adolescents from India: *Department of Psychiatry*, King George Medical University, Lucknow ٢٢٦٠٠٣, Uttar Pradesh, India, Vol ٢١, ٣٧-٤٠.

Rothbart MK, Ahadi SA, Hersey KL, Fisher P.(٢٠١) Investigations of temperament at three to seven years: The Children's Behavior Questionnaire. Child Development.; ٧٢:١٣٩٤–١٤٠٨.

Roy, A. K., Lopes, V., & Klein, R. G. (2014). Disruptive mood dysregulation disorder: a new diagnostic approach to chronic irritability in youth. *American Journal of Psychiatry, 171*, 918–