



مفهوم الاضطراب الانفعالي الدوري (المتقطع) للأطفال

The concept of intermittent Explosive Disorder for children

إعداد

أ.د/ خالد النجار

أستاذ علم النفس كلية التربية لطفولة المبكرة جامعة القاهرة



مفهوم الاضطراب الانفعالي الدوري (المتقطع) للأطفال

أ.د/ خالد النجار

مقدمة:

يقول أرسطو بإمكان أي إنسان أن يغضب فهذا سهل ولكن أن تغضب من الإنسان المناسب، بالدرجة المناسبة، بالوقت المناسب، للسبب المناسب وبالطريقة المناسبة فهذا هو الصعب (النجار، 2021: 6).

أمر لا يخفى على الباحث المتأمل لواقع التغيرات التي حدثت على ساحة المفاهيم المستخدمة في مجال علم النفس بشكل عام والتربية الخاصة بشكل خاص، حيث ظهرت على الساحة بعد صدور الدليل الاحصائي التشخيصي للأمراض والاضطرابات المعروف **DSM5** مجموعة من الاضطرابات لم يكن لها وجود في السابق، واختفت اضطرابات أخرى كان لها في السابق نصيب كبير من الاهتمام. وتغيرت مسميات بعضها ودمج البعض الآخر وظلت بعض الاضطرابات رغم وجودها داخل الدليل منذ إصداره عام 2013 والتحديث الذي صدر في مارس 2022 حيث نجد أن الباحثين يركزون فقط على الاضطرابات الأكثر شيوعاً ويتم تناولها في ساحات البحث العلمي في رسائل الماجستير والدكتوراه وابحاث الترقى المنشورة في الدوريات العلمية المتخصصة، ويبقى الاضطراب الانفعالي الدوري واحداً من الاضطرابات التي مازالت في الظل البعيد عن تناول الباحثين وبعيداً عن كل أشكال الاهتمام والبحث رغم وجوده داخل الدليل الاحصائي التشخيصي منذ عام 2013 وحتى الان.

تعريف مفهوم الاضطراب:

يكشف البحث في مجال الاضطرابات عن مساحة كبيرة من تعدد المصطلحات التي تعبر وتصف نفس الفئات والأشخاص الذين يعانون من اضطرابات سلوكية، فقد تحدث البعض عن اضطرابات السلوك Behavior disorder والبعض الآخر يتحدث عن المشكلات السلوكية Behavior Problems، في حين يستخدم آخرون مصطلح الاضطرابات السلوكية والانفعالية Emotional / Behavioral Disorders وآخرون يستخدمون مصطلح ذوي الصراعات الانفعالية Emotionally Conflicted وغيرها من المصطلحات العديدة، مثل الاضطرابات الانفعالية والإعاقات الانفعالية والإعاقات السلوكية والإعاقة التربوية وكل ذلك ليس على سبيل الحصر.

ويشير بوير "Bower" إلى أن الاضطرابات قد تظهر في أنماط سلوكية عابرة أو وقتية أو شاملة أو كثيفة؛ لذا فمن الضروري لاستكمال التعريف أن نحدد متصلاً يمكن عليه أن نتعرف على درجة الاضطراب وأن نقيمها خاصة من حيث علاقتها بما يمكن عمله عن طريق المدرسة أو المرشدين أو الأخصائيين النفسيين، ويمكن أن يبدأ هذا المتصل على النحو التالي:

1- الأطفال الذين يخبرون ويبدون المشكلات العادية المتعلقة بحياتهم اليومية العادية مع تطور نموهم ومع نزعتهم إلى الاستكشاف واختبارهم للواقع.

2- بعض الأطفال الذين يتطور لديهم عدد أكبر من أعراض المشكلات السلوكية والانفعالية نتيجة تعرضهم لأزمات عادية أو خبرات ضاغطة مثل وفاة أحد الوالدين أو ميلاد طفل جديد أو طلاق الوالدين أو دخول المدرسة.

3- تتطور حالات بعض الأطفال إلى ما هو أبعد من هذا المستوى من التوافق ويوصفون بأنهم تظهر لديهم أعراض متوسطة (من حيث الشدة) من سوء التوافق تتجاوز إلى حد ما التوقعات العادية، ولكنهم قادرون على أن يعبروا عن أساليب التوافق المدرسي الملائم.

4- وهي تلك الفئة من الأطفال التي تبدو عليهم أعراض متكررة وثابتة من سوء التوافق، وهي تلك الفئة التي تستطيع من خلال العون والمساندة المتخصصة أن تستفيد من الانتظام في المدرسة، وأن تحتفظ ببعض العلاقات الإيجابية في المواقف التعليمية ومع الآخرين.

وهي تلك الفئة التي تبنى أعراضاً متكررة وثابتة وشديدة من المشكلات السلوكية والانفعالية والتي دائماً ما تبنى صعوبات كبيرة في التوافق مع البيئة المدرسية والأسرية والتي تحتاج إلى تدخل للعلاج وتعديل السلوك سواء كان عن طريق الإقامة الداخلية بإحدى المؤسسات العلاجية أو عن طريق العيادات النفسية والتي لا تتطلب إقامة داخلية. (النجار، 2021: 19)

وقد أورد دليل التصنيف التشخيصي الإحصائي للأمراض (DSMIV) محاور اضطرابات السلوك كالتالي:

- 1- الاضطرابات المتعلقة بالنمو: التخلف العقلي - صعوبات التعلم.
- 2- الاضطرابات المتعلقة بالسلوك: الحركة الزائدة - العدوان - تشتت الانتباه
التخريب - الجنوح - الكذب - السرقة - الانحرافات الجنسية.
- 3- الاضطرابات المتعلقة بالقلق: قلق الانفصال - القلق الاجتماعي -
التجنب.
- 4- الاضطرابات المتعلقة بالظروف الصحية (الطعام): الهزال - النحافة
الاضطرابية- السمنة - النهم - التهام مواد غير صالحة للأكل.
- 5- الاضطرابات المتعلقة باللوازم الحركية: مص الإصبع - قضم الأظافر
- خبط الرأس.
- 6- الاضطرابات المتعلقة بالإخراج: التبول اللاإرادي "الليلي - النهاري" -
التبرز.
- 7- الاضطرابات المتعلقة بالكلام واللغة: التهتهة - البكم - الحبسة الصوتية.
- 8- اضطرابات الشخصية: ذهان الطفولة - السلوك الاجتراري. (النجار،
2021 : 81)

وقد تعرض هذا التصنيف لكثير من الانتقادات الحادة، ذلك لأن البعض اعتبر هذا التصنيف مجرد صياغات لفظية والبعض الآخر انتقد الحدود الفاصلة بين الاضطرابات على الرغم أنه يمكن الجمع بين معظمها في حالة واحدة وآخرين انتقدوا بشدة عدم مراعاة المرحلة العمرية لظهور الاضطراب حيث إن تحديد

استمرارية الاضطراب لا تكفي باعتبار أن الكذب في سن الثالثة أو الرابعة ما هو إلا عدم القدرة على التمييز بين حدود الواقع وحدود الخيال.

(Kann, & Hanna, 2000; Mayes, & Calhoun, 2001)

مفهوم الاضطراب الانفعالي الدوري

intermittent Explosive Disorder

الاضطراب الانفعالي الدوري عند الأطفال **Cyclothymic**

Disorder هو حالة تتميز بتقلبات متكررة ودورية في المزاج العام والحالة الوجدانية يتم التعبير عنها بشكل انفعالي حاد او انفجاري او بشكل متقطع ويصيب الأطفال الذي يتسم سماتهم الوجدانية والشخصية بشكل عام بالهدوء الشديد وقد يلاحظ عليهم الميل نحو الصمت والسكوت والانسحاب احيانا، وهو الأمر الذي يدفع البعض الى وصفهم باعتبارهم يميلون الى كبت انفعالاتهم اللحظية واللجوء الى الكتمان والصمت مما يجعلهم فابلين للانفجار الانفعالي على فترات متفاوتة ويكون التعبير عن الانفعال في شكل انفجاري او متقطع أو دوري وهو أمر يشبه إلى حد ما الاضطراب الثنائي القطبي، لكنه يكون أقل حدة. يمكن أن يتضمن هذا الاضطراب تقلبات ما بين فترات من النشاط والمزاج المرتفع وفترات من الاكتئاب الخفيف لدى الأطفال، يمكن أن تكون هذه التقلبات الوجدانية غير مفهومة أو غير مبررة بالسياق التي يحدث فيها ومختلفة عن تقلبات المزاج

الطبيعية التي تحدث في مراحل نموهم. إذا كان لدى الطفل الاضطراب الانفعالي الدوري، قد يلاحظ الوالدين الأمور التالية:

- تقلبات المزاج المتكررة: فترات من النشاط المفرط والمزاج المرتفع، وفترات من الحزن والاكتئاب الخفيف.
- تغيرات السلوك: زيادة في مستويات النشاط، الاندفاعية، وعدم القدرة على التركيز خلال فترات اليوم، وقد يظهر الطفل علامات الحزن الانعزال، أو تغييرات في الشهية وأنماط النوم.
- التكرار والاستمرارية: استمرار هذه التقلبات لفترات طويلة دون فترات طويلة من الاستقرار.
- تشخيص هذا الاضطراب يتطلب تقييماً متأنياً وجمع معلومات من الأهل والمدرسين والطفل نفسه. ويمكن أن يستخدم الباحثون والاختصاصيون في علم النفس والصحة النفسية مجموعة من الأدوات والمقابلات لتقييم أنماط المزاج واستبعاد الأسباب الأخرى المحتملة لهذه التقلبات.
- عادةً ما يشمل علاج الاضطراب الانفعالي الدوري عند الأطفال الجلسات النفسية مثل العلاج السلوكي المعرفي وفي بعض الحالات يمكن أيضاً استخدام الأدوية مثل مثبطات المزاج، بإشراف من طبيب نفسي أو طبيب أطفال متخصص.
- التدخل المبكر والدعم المستمر أمران أساسيان في التعامل مع الاضطراب الانفعالي الدوري عند الأطفال لمساعدتهم على التعامل مع

تقلبات مزاجهم، وتطوير آليات تكيف صحية، والحفاظ على الاستقرار في حياتهم.

تعريفات الاضطراب الانفعالي الدوري:

عرف الاضطراب الانفعالي المتقطع بأنه "اضطراب في السيطرة على الانفعالات يتكون من نوبات متعددة يفشل فيها الفرد في مقاومة الانفجارات العدوانية ويرتكب فيها أعمالاً هجومية أو يدمر الممتلكات، وهذه الأعمال العدوانية لا تتناسب بشكل كبير مع العوامل المحفزة لها، ولا تنتج عن أي اضطراب عقلي آخر أو حالة طبية عامة، أو عن استخدام المواد". (VandenBos, 2015: 552)

كما عُرف بأنه "اضطراب يمثل نوبات من الصراخ أو السلوك العدواني أو العنيف قد يصاحبها نوبات غضب شديدة أو معارك جسدية مع مبالغة في ردود الأفعال تجاه المواقف بطرق متطرفة لا يصاحبها تفكير في العواقب، وتحدث دون سابق إنذار وقد يشعر بعدها الفرد بالأسف أو الإحراج. (Series, Teen Health 2017: 198)

كما يُعرف بأنه "اضطراب في السيطرة على الانفعالات والاندفاع يبدو في صورة نوبات عدوانية لفظية أو جسدية متكررة لا تتناسب مع الضغوط النفسية والاجتماعية المثيرة أو مع الاحداث المستترة تدوم لفترة وجيزة وغالبًا ما تؤدي إلى مشاكل اجتماعية ومهنية وقانونية ومالية، وتبدأ نوبات الغضب عادة بحدث

مثير صغير يتعلق بصديق مقرب أو زميل أو شريك، على الرغم من أنه قد لا يتم تحديد الحدث المحفز في كثير من الحالات". (Coskun & Akca, 2018: 68).

تشخيص حالات الاضطراب الانفعالي الدوري:

تشخيص حالات الاضطراب الانفعالي الدوري عند الأطفال يتطلب تقييمًا شاملاً يتضمن معلومات من مصادر متعددة، مثل الأهل والمدرسين، والتقييم السريري من قبل محترفي الصحة النفسية. الخطوات الرئيسية في عملية التشخيص تشمل:

1. التقييم الاكلينيكي: يشمل ذلك مقابلة الطفل وأولياء الأمور لجمع معلومات حول تاريخ الأعراض، وتحليل أنماط المزاج والسلوك، وتقييم الأعراض الحالية والسابقة.
2. تقييم الأسرة والبيئة: فهم الديناميات الأسرية والبيئية التي قد تؤثر على الطفل وتسهم في تقلبات المزاج.
3. تقييم العوامل الطبية والصحية: استبعاد أي أسباب طبية أو صحية أخرى يمكن أن تسبب أعراض مشابهة.
4. الملاحظة والمتابعة: يمكن أن تكون الملاحظة المستمرة للسلوك والمزاج مهمة لتحديد الأنماط والتقلبات على مر الوقت.

5. استخدام أدوات التقييم: يمكن استخدام استبيانات وأدوات تقييمية مختلفة لتقييم المزاج والسلوكيات وتقديم صورة شاملة.

يُشخص الاضطراب الانفعالي الدوري او الانفجاري او المتقطع عند الأطفال عندما تكون هناك تقلبات متكررة في المزاج تؤثر على الحياة اليومية للطفل وتكون غير مفسرة بوجود أي سبب آخر، ويجب أن تكون هذه التقلبات مستمرة لفترات طويلة دون فترات طويلة من الاستقرار. وقد التشخيص الدقيق يتطلب تقييماً شاملاً ومتعمقاً للأعراض والتقلبات التي يعاني منها الطفل. ومن المهم التعاون مع أطباء نفسيين متخصصين للحصول على تقييم دقيق وخطة علاجية مناسبة.

محكات تشخيص الاضطراب الانفعالي الدوري

حددت الجمعية الأمريكية لعلم النفس في إصدارها الخامس المنقح من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-TR) محكات تشخيص الاضطراب الدوري المتقطع في النقاط التالية:

أ. نوبات سلوكية متكرر تمثل فشل في السيطرة على العدوان الاندفاعي يتجلى فيما يلي:

1- العدوان اللفظي نوبات غضب، مشاجرات لفظية ، وجدال) أو عدوان جسدي على الممتلكات أو الحيوانات أو الافراد تحدث مرتين أسبوعياً في المتوسط ولمدة ثلاثة اشهر وهذا العدوان لا يؤدي إلى إصابات

جسدية.

2- ثلاثة انفجارات سلوكية تنطوي على إتلاف أو تدمير الممتلكات أو الاعتداء الجسدي الذي يتضمن إصابات جسدية ضد الحيوانات أو أفراد آخرين تحدث في غضون فترة ١٢ شهرا.

ب. حجم العدوانية التي يتم التعبير عنها لا تتناسب مع الاستقزاز أو مع أي ضغوط نفسية واجتماعية مسببة.

ج. الانفجارات العدوانية المتكررة ليست متعمدة أي أنها اندفاعية أو قائمة على الغضب، وليست من أجل تحقيق هدف ملموس كالمال والسلطة والترهيب على سبيل المثال. د. تتسبب الانفجارات العدوانية المتكررة في حدوث حزن للفرد أو ضعف في الأداء المهني أو الشخصي، أو ترتبط بعواقب مالية أو قانونية.

د. العمر الزمني ٦ سنوات على الأقل لتشخيص الاضطراب وعلى أن تكون مؤشرات هذا الاضطراب ظاهرة ويمكن ملاحظتها قبل هذا السن المحدد للتشخيص.

هـ. لا ترجع النوبات العدوانية المتكررة إلى اضطراب عقلي آخر كالاضطراب الاكتئاب، والاضطراب ثنائي القطب، واضطراب المزاج الدوري، والاضطراب الذهاني واضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، واضطراب الشخصية الحدية. (American Psychiatric Association, 2022: 527)

المؤشرات الدالة على وجود الاضطراب الانفعالي الدوري:

- تظهر بعض المؤشرات التي قد تكون مؤشرة لظهور أعراض الاضطراب الانفعالي الدوري عند الأطفال في سن مبكرة. من بين هذه المؤشرات:
1. تقلبات مستمرة في المزاج: إذا لاحظت تقلبات شديدة ومستمرة في المزاج لدى الطفل، مثل فترات من النشاط الزائد والفرح المفرط تتبعها فترات من الحزن والاكتئاب الخفيف.
 2. صعوبات في التكيف: عندما يظهر الطفل صعوبات في التكيف مع المواقف اليومية بشكل مناسب، مثل تغييرات في المزاج أو السلوك في مواقف مختلفة.
 3. صعوبات في العلاقات الاجتماعية: إذا كان لدى الطفل صعوبات في بناء العلاقات الاجتماعية، أو إذا كان يعاني من مشاكل في التفاعل مع الأقران.
 4. صعوبات في التركيز والانتباه: إذا كان الطفل يعاني من صعوبات في الانتباه أو التركيز خلال فترات معينة.
 5. تغييرات في نمط النوم والشهية: تغييرات ملحوظة في نمط النوم أو الشهية يمكن أن تكون مؤشرات.
 6. الشكاوى الجسدية غير المبررة: بعض الأطفال قد يعبرون عن شكاوى جسدية غير مفسرة، مثل الألم المتكرر أو المشاكل الجسدية دون سبب واضح.

7. التغيرات في الأداء الأكاديمي: إذا كان هناك تراجع ملحوظ في الأداء الأكاديمي بدون سبب واضح يمكن أن يكون مؤشراً. تلك المؤشرات لا تعني بالضرورة وجود اضطراب انفعالي دوري، لكنها قد تكون مؤشرات تستدعي اهتمام الأهل والمختصين لإجراء المزيد من التقييم والتدخل إذا اقتضت الحاجة.

سمات وخصائص الأطفال ذوي الاضطراب الانفعالي الدوري:

الأطفال ذوو الاضطراب الانفعالي الدوري لديهم خصائص محددة تظهر في سلوكهم وأعراضهم. بعض الخصائص التي قد تلاحظها في هؤلاء الأطفال تشمل:

1. تقلبات مزاجية: يظهر الطفل تقلبات مستمرة في المزاج تتراوح بين فترات من النشاط المفرط والحماس والفتور والاكتئاب الخفيف.
2. الاندفاعية: قد يظهر الطفل اندفاعية مفرطة خلال فترات المانيا، حيث يكون السلوك أكثر عدوانية أو اندفاعاً دون تقدير للعواقب.
3. صعوبات في التركيز: قد تظهر صعوبات في الانتباه والتركيز خلال فترات المانيا أو الفتور خلال فترات الاكتئاب.
4. تغيرات في النوم والشهية: قد يعاني الطفل من تغيرات في أنماط النوم والشهية خلال فترات التقلبات المزاجية.
5. التأثير على الأداء اليومي: يمكن أن تؤثر هذه التقلبات المزاجية على

- أدائهم اليومي في المدرسة، العلاقات الاجتماعية، والأنشطة الروتينية.
6. التحدي في التعامل مع الضغوط اليومية: قد يواجه الطفل صعوبة في التعامل مع الضغوط اليومية بشكل فعال نتيجة لتقلبات المزاج.
7. الاحتياجات الخاصة في الرعاية: يحتاج الأطفال ذوو الاضطراب الانفعالي الدوري إلى دعم وفهم إضافي من الأهل والمعلمين لمساعدتهم على التعامل مع تقلبات المزاج وتقديم الدعم النفسي والعاطفي المناسب. على أن يراعى أن يكون الدعم والتوجيه والمساندة متوفرين لهؤلاء الأطفال، ويكون التعاون بين الأهل والمختصين في الصحة النفسية ضرورياً لمساعدتهم في إدارة وفهم تقلبات الانفعال والتأثيرات التي تخلفها في حياتهم اليومية.
- وهناك العديد من الدراسات التي أجريت على حالات الأطفال ذوي الاضطراب الانفعالي الدوري، وقد قام الباحثون بدراسات متعددة لفهم الطبيعة والتأثيرات والعوامل المرتبطة بهذا النوع من الاضطرابات. هذه الدراسات تغطي مجموعة متنوعة من الجوانب، بما في ذلك:
1. **التشخيص والانتشار:** دراسات تستهدف تحديد مدى انتشار الاضطراب الانفعالي الدوري بين الأطفال والمراهقين وتحديد العوامل المؤثرة في تشخيصه.
 2. **العوامل البيولوجية:** بحوث تركز على العوامل البيولوجية والجينية المرتبطة بالاضطراب الانفعالي الدوري عند الأطفال.
 3. **التأثير على الحياة اليومية:** دراسات تقييم تأثير الاضطراب الانفعالي

الدوري على الحياة اليومية للأطفال بما في ذلك الأداء الأكاديمي،
والعلاقات الاجتماعية، والصحة النفسية العامة.

4. **العلاج والتدخل:** بحوث حول فعالية العلاجات المختلفة مثل العلاج السلوكي المعرفي والأدوية في علاج حالات الاضطراب الانفعالي الدوري لدى الأطفال.

5. **التطور النفسي:** دراسات تسلط الضوء على كيفية التطور النمائي للأطفال ذوي الاضطراب الانفعالي الدوري مع مرور الوقت، وكيف يمكن أن تؤثر هذه التقلبات على نموهم النفسي.

هذه الدراسات تساهم في تطوير فهمنا لطبيعة هذا النوع من الاضطرابات وكيفية التعامل معها، وتقديم المزيد من الأدلة والمعرفة لتحسين الرعاية والعلاج للأطفال الذين يعانون من الاضطراب الانفعالي الدوري

دور الوالدين في التعامل مع الاضطراب الانفعالي الدوري:

دور الوالدين له أهمية كبيرة في فهم ودعم الأطفال ذوي الاضطراب الانفعالي الدوري. هناك عدة عوامل يمكن أن تؤثر على الأطفال وتسهم في ظهور وتطور هذا الاضطراب، ومنها دور الوالدين:

1. **البيئة الأسرية:** بيئة الأسرة والعلاقات داخل الأسرة يمكن أن تلعب دوراً كبيراً في تطور الأطفال وصحتهم النفسية. الأطفال الذين يعيشون في بيئة أسرية متوترة أو تفتقر للدعم العاطفي والاجتماعي قد يكونون أكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية.

2. **نمط التربية:** نمط تربية الوالدين قد يؤثر على تطوير الطفل وطريقة تعامله مع المشاعر والتحكم في المزاج. الوالدين الذين يوفران بيئة داعمة ويعلمون الأطفال كيفية التعامل مع التحديات العاطفية قد يساعدون في تقليل التقلبات المزاجية.

3. **التواصل والدعم:** الوالدين الذين يعربون عن دعمهم العاطفي والمساندة لأطفالهم ويفتحون النقاش حول المشاعر والتحديات النفسية يمكن أن يخلقوا بيئة آمنة تساعد الأطفال في التعبير عن مشاعرهم والتعامل معها.

4. **القدوة والانموذج الايجابي:** تلعب الوالدين دوراً حيوياً في تقديم النماذج الإيجابية للأطفال. إذا كان الوالدين يظهران استراتيجيات سوية للتعامل مع الضغوط والمشاعر، فقد يتعلم الأطفال من هذه السلوكيات.

5. **التفاعل العاطفي:** الوالدين الذين يتفاعلون بشكل سوي مع مشاعر الأطفال، ويظهرون فهماً ودعماً لهم خلال فترات التقلبات المزاجية يمكن أن يلعبوا دوراً مهماً في تقليل التأثير السلبي لهذه التقلبات.

الارشاد النفسي الاسري للأطفال ذوي الاضطراب الانفعالي الدوري:

هناك عدة أساليب للإرشاد النفسي يمكن أن تكون مفيدة للوالدين والأطفال ذوي الاضطراب الانفعالي الدوري من بينها:

1. **التعليم والتوعية:** يمكن أن يكون فهم الأسباب والعوامل التي تؤثر على الاضطراب الانفعالي الدوري مهماً. الوالدين والأطفال يمكن أن يستفيدوا من التوعية حول الحالة وكيفية التعامل معها.

2. تقديم الدعم العاطفي: يحتاج الأطفال والوالدين إلى دعم عاطفي. يجب على الوالدين تقديم الدعم والاستماع بفهم وتفهم لمشاكل الطفل دون الحكم أو الانتقاد.
3. تطوير استراتيجيات التعامل: تعلم الطفل والوالدين استراتيجيات التعامل مع التقلبات المزاجية، مثل مهارات إدارة الغضب والاسترخاء وتقنيات التنفس والتأمل.
4. العلاج السلوكي المعرفي: يمكن أن يكون العلاج السلوكي المعرفي مفيداً لتعلم الطرق الفعالة للتعامل مع المشاعر والأفكار السلبية.
5. التعزيز الإيجابي: تشجيع الأطفال على التفكير الإيجابي وتعزيز السلوكيات الإيجابية يمكن أن يكون له تأثير كبير على التقلبات المزاجية.
6. الاستشارة والدعم النفسي: اللجوء إلى محترفي الصحة النفسية للحصول على الدعم والاستشارة المناسبة يمكن أن يكون له أثر كبير على مسار العلاج والتعافي.
7. التعامل مع الضغوط: مساعدة الوالدين والأطفال على تطوير استراتيجيات للتعامل مع الضغوط اليومية وتقليل التوتر والقلق. وتعد هذه الأساليب مجرد اقتراحات عامة، ومن المهم أن يتم تطبيقها

وفقًا لاحتياجات الأسرة وتوجهات الأطفال والوضع الفردي. التعاون مع المتخصصين في الصحة النفسية يمكن أن يساعد في تحديد الاحتياجات الخاصة ووضع خطط إرشادية ملائمة.

أساليب التدخل العلاجي للأطفال ذوي الاضطراب الانفعالي الدوري:

يعتمد علاج حالات الاضطراب الانفعالي الدوري على الحالة الفردية والتقدير الطبي. هناك عدة برامج وأساليب يمكن استخدامها لمساعدة الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب، ومنها:

1. العلاج السلوكي المعرفي (CBT) يركز على تعلم الفرد لتحديد وتغيير الأفكار والسلوكيات السلبية التي تسهم في تقلبات المزاج. يعمل على تحسين مهارات التحكم في المشاعر والتعامل مع التحديات بشكل أكثر فعالية.
2. العلاج بالدواء: يمكن أن يُستخدم العلاج بالأدوية للمساعدة في تثبيت المزاج وتقليل التقلبات. مثبطات المزاج مثل الليثيوم أو بعض الأدوية الأخرى قد تكون مفيدة في تقليل التقلبات المزاجية.
3. العلاج النفسي الاجتماعي: يمكن أن تكون الجلسات التفاعلية مع المجتمع الداعمة والأصدقاء والعائلة جزءًا مهمًا من العلاج، حيث يمكن للدعم الاجتماعي أن يلعب دورًا كبيرًا في التعافي والاستقرار النفسي.
4. الرعاية الذاتية والتدابير الوقائية: تشمل استخدام تقنيات الاسترخاء

والتأمل، وتحسين نمط الحياة بما في ذلك النوم الجيد، وممارسة الرياضة بانتظام، والتغذية المتوازنة، وتجنب المواد المثيرة مثل الكافيين والكحول.

تحديد البرنامج الأفضل يعتمد على الحالة الفردية وتفضيلات الشخص المعالج. العلاج الأمثل عادة يكون تعاونًا بين العلاج الدوائي والعلاج النفسي، مع التركيز على تعلم الأدوات والمهارات التي يمكن للشخص استخدامها للتعامل مع التقلبات المزاجية وتحسين نوعية الحياة اليومية. الاستشارة مع اخصائي نفسي متخصص في الاضطرابات الانفعالية الدورية يمكن أن تساعد في تحديد العلاج الأنسب للحالة الفردية.

وفي ختام هذا العرض الموجز للاضطراب الانفعالي الدوري يمكن توجيه الدعوة للباحثين والاكاديميين لتوجيه الجهود نحو مزيد من الفهم والتفسير لحالات الاضطراب الانفعالي الدوري ومنحه مزيد من الاهتمام من حيث الفهم والتفسير والأسباب والتشخيص وتصميم المقاييس واعداد البرامج الارشادية والعلاجية للأطفال ذوي الاضطراب الانفعالي الدوري وأسره من منظور مفهوم الاضطراب المشترك والذي يمكن أن يساهم في فهم وتفسير الاضطراب الانفعالي الدوري على نحو أكثر عمقاً.

المراجع

- أبو المجد ، محمود. (2023). فعالية علاج تنظيم الانفعال في خفض الاضطراب الانفجاري المتقطع لدى الطلاب المعلمين. مجلة العلوم التربوية، كلية التربية جامعة قنا. 55(1). 391-442.
- النجار، خالد. (2021). الاضطراب المشترك- مدخل جديد لتشخيص الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للطباعة والنشر.
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,(5th ed. TR). American Psychiatric Association.
- Coskun, F., & Akca, O. F. (2018). Treatment of Intermittent Explosive Disorder With Carbamazepine. Clinical Neuropharmacology, 41(2), 82-83.
- Costa, A. M., Medeiros, G. C., Redden, S., Grant, J. E., Tavares, H., & Seger, L. (2018). Cognitive-behavioral group therapy for intermittent explosive disorder: description and preliminary analysis. Brazilian Journal of Psychiatry, 40, 316-319.
- Garrett-Wilson, S. (2016). intermittent Explosive Disorder in Adolescents. In Carlson, J., & Dermer, S. B. (Eds.). The SAGE encyclopedia of marriage, family, and couples counseling. Sage Publications. DOI:<https://dx.doi.org/10.4135/9781483369532>

- Hewage, K., Steel, Z., Mohsin, M., Tay, A. K., De Oliveira, J. C., Da Piedade, M & Silove, D. (2018). A wait-list controlled study of a trauma-focused cognitive behavioral treatment for intermittent explosive disorder in Timor-Leste. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(3), 282.
- Krick, L. C., Berman, M. E., McCloskey, M. S., Coccaro, E. F., & Fanning, J. R. (2022). Gender Moderates the Association Between Exposure to Interpersonal Violence and Intermittent Explosive Disorder Diagnosis. *Journal of interpersonal violence*, 37(15-16), NP14746-NP14771.
- McCloskey, M. S., Chen, E. Y., Olino, T. M., & Coccaro, E. F. (2022). Cognitive-behavioral versus supportive psychotherapy for intermittent explosive disorder: a randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 53(6), 1133-1146.
- Osma, J., Crespo, E., & Castellano, C. (2016). Multicomponent cognitive-behavioral therapy for intermittent explosive disorder by videoconferencing: a case study. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 32(2), 424-432.
- Osma, J., Crespo, E., & Castellano, C. (2016). Multicomponent cognitive-behavioral therapy for intermittent explosive disorder by videoconferencing: a case study. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 32(2), 424-432.